

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA

WESLEY TORRES DA CRUZ

**EUTANÁSIA VOLUNTÁRIA: ALGUNS PROBLEMAS BIOÉTICOS**

Cuiabá,

2023

**Eutanásia Voluntária: Alguns Problemas Bioéticos**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal de Mato Grosso (PPGF-UFMT), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Filosofia.

Orientador: Prof. Dr. Bernardo Gonçalves Alonso

Cuiabá,

2023



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE**  
**FEDERAL DE MATO GROSSO**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA**  
**DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**TÍTULO: “Eutanásia Voluntária: Alguns Problemas Bioéticos”**

**AUTOR (A): MESTRANDO: Wesley Torres da Cruz** Dissertação

defendida e aprovada em 31 de março de 2023.

**COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Bernardo Gonçalves Alonso (Presidente/orientador) Prof. Dr<sup>a</sup>. Sara Juliana Pozzer  
da Silveira (Examinador interna)

Prof. Dr. Walter Gomide do Nascimento (Examinador Externo-UFMT) Prof. Dr. Luiz Paulo da Cas  
Cichoski (Examinador suplente)

CUIABÁ, 31/03/2023.



Documento assinado eletronicamente por **BERNARDO GONCALVES ALONSO, Docente da Universidade Federal de Mato Grosso**, em 31/03/2023, às 16:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **SARA JULIANA POZZER DA SILVEIRA, Chefe do Departamento de Filosofia / ICHS - UFMT**, em 31/03/2023, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **WALTER GOMIDE DO NASCIMENTO JUNIOR, Coordenador(a) de Ensino de Graduação em Filosofia Bacharelado / ICHS - UFMT**, em 01/04/2023,

às 10:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **ADRIANO BUENO KURLE, Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Filosofia / ICHS - UFMT**, em 03/04/2023, às 09:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufmt.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5678894** e o código CRC **E8426F85**.

---

---

**Referência:** Processo nº 23108.019103/2023-45

SEI nº 5678894

### Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

C957e Cruz, Wesley Torres da Cruz.

Eutanásia Voluntária: Alguns problemas Bioéticos [recurso eletrônico] / Wesley Torres da Cruz Cruz. -- Dados eletrônicos (1 arquivo : 80 f., pdf). -- 2023.

Orientador: Bernardo Gonçalves Alonso Alonso. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato

Grosso, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Cuiabá, 2023.

Modo de acesso: World Wide Web: <https://ri.ufmt.br>. Inclui bibliografia.

1. Autonomia. 2. Eutanásia. 3. Ética. I. Alonso, Bernardo Gonçalves Alonso, *orientador*. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Dedico este trabalho aos meus pais, por me terem dado educação, valores e por terem me ensinado a andar. Especialmente, à minha mãe, amor incondicional. A eles que, muitas vezes, renunciaram aos seus sonhos para que eu pudesse realizar o meu, quero dividir a alegria deste momento.

## **Agradecimento**

Agradeço a Bernardo Gonçalves Alonso (que contribuiu emprestando livros da sua biblioteca particular), orientador, que confiou em mim e deu toda liberdade na realização do trabalho: todos os méritos são dele, que paciente me ajudou nesta jornada, e todos os deméritos são indivisivelmente meus. Agradeço ao professor e amigo Walter Gomide e ao professor Tiegüe Vieira Rodrigues, que me ajudaram nas traduções dos textos que foram necessários para confecção deste trabalho e dos debates gerados a partir de uma leitura criteriosa desses enunciados. Agradeço aos membros da banca de minha qualificação, a Sara Juliana Pozzer da Silveira e o professor Walter Gomide (além do Bernardo, é claro, como orientador) pela contribuição que suas arguições promoveram. Agradeço também a todos os professores e funcionários do Departamento de Filosofia da Universidade Federal de Mato Grosso, que com ensinamentos, orientações e amizade, ajudaram-me ativa ou passivamente neste projeto. Por fim, mas não menos importante, agradeço aos colegas do mestrado, pelos momentos divididos juntos, especialmente a meus amigos Eronaldo Valles e Jussandro Melo que na qualidade de amigos e possibilitaram mais leveza ao meu trabalho.

## **Resumo**

O presente trabalho discute questões essenciais em torno da noção de vida e da possibilidade de seu cessar por via da eutanásia. Algumas das mais importantes matrizes filosóficas sobre o tema serão exploradas sob o aspecto da ética prática. Temas correlatos, como bioética e questões de ciências biológicas, serão abordados e suas implicações éticas decorrentes discutidas para uma fundamentação da permissibilidade da eutanásia com base em pesquisas filosófica e científica atuais. Entretanto, apresentaremos a visão que as grandes mídias e o senso comum têm em relação à eutanásia voluntária para questionar as premissas deste tipo de discurso sob uma ótica filosófica bem informada cientificamente. As noções de racionalidade e autoconsciência como aparecem em modelos fisicalistas de filosofia da mente, serão fundamentais como premissas de nossa argumentação para justificar a descriminalização da eutanásia voluntária e, em alguns casos, da eutanásia não-voluntária. O objetivo principal deste trabalho é apresentar argumentos que ampliem a discussão em torno da permissibilidade da eutanásia voluntária, tanto no âmbito filosófico, quanto no científico.

Palavras-Chave: Autonomia, Eutanásia, Ética.

## **Abstract**

This paper discusses key issues around the notion of life and possibility of its cease through euthanasia. Some of the most important philosophical debates on the theme will be explored under the aspect of practical ethics. Related issues such as bioethics and biological sciences will be addressed and their ethical implications will be discussed to contend for the permissibility of euthanasia based on philosophical and scientific research. At first, it will be presented the vision that the great media and common sense has about voluntary euthanasia and it will be questioned in its assumptions. The notions of rationality and self-consciousness as they appear in physicalist models of philosophy of mind will be key premises of our argumentation to justify the decriminalization of voluntary euthanasia and, in some cases, non-voluntary euthanasia. The main objective of this work is to present arguments that extend the discussion around the permissibility of voluntary euthanasia both in the philosophical and scientific spheres.

Keywords: Autonomy, Euthanasia, Ethics.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 O QUE É EUTANÁSIA? TIPOS DE EUTANÁSIA, ARGUMENTOS PRÓ E CONTRA.	18
2 EUTANÁSIA: UMA POSSÍVEL DEFESA .....	28
3 EUTANÁSIA E OUTRAS PRÁTICAS MÉDICAS .....	41
4 DA EUTANÁSIA VOLUNTÁRIA .....	46
5 POR UMA DEFESA DA EUTANÁSIA VOLUNTÁRIA DE SINGER .....	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	73
REFERÊNCIAS .....	77

## INTRODUÇÃO

Este trabalho de Dissertação de Mestrado é continuação da pesquisa iniciada em 2005 (concluído no ano de 2009), período em que ingressei como estudante de Graduação em Filosofia e no decorrer do ano letivo fui aprofundando minhas leituras no tema que chega a este trabalho, a saber, a legalização da eutanásia voluntária. Este foi o tema da minha especialização (2010-2011), período em que conheci um dos autores que agregou muito para a produção trabalho atual, o referido autor é Jeff McMahan e sua obra *Ética no ato de matar*.

O despertar para este tema ocorreu quando li a *Ética Prática* de Peter Singer e duas obras do filósofo John Stuart Mill *A Liberdade e Utilitarismo* – ambos os autores tive a oportunidade de lê-los em 2005. Neste período foi possível delimitar e justificar quem tem direito à vida, e conseqüentemente quem pode reclamar este direito à vida. É no contexto prático da ética que se encontra uma vasta pluralidade de iniciativas teóricas que buscamos fornecer como meio para embasar nossas ações como agente morais.

Para Platão, assim como para Aristóteles, a finalidade da ética estaria relacionada ao desenvolvimento das práticas virtuosas como o controle das paixões (KRAUT 2022). Se percebe que a ética seria um meio para criar normas de condutas a fim de propor o bem estar social de todos. Com o surgimento do pensamento moderno, aparece a o indivíduo como agente soberano de si e portador de direitos e deveres.

Os avanços das ciências biológicas têm possibilitados aos seres humanos, contemporâneos, experiências e possibilidades antes nunca vistas. As várias alternativas geradas a partir das expansões técnico-científicas geram perplexidade diante das mais variadas modificações, que na maioria das vezes não sabemos sua previsibilidade. É neste contexto de conflitos, dúvidas e propostas éticas que buscamos orientações e possíveis respostas que ultrapassam as necessidades da cultura técnica-científica.

Os conflitos ocorrem em tomadas de decisões de ordem médicas concernentes a gestão dos serviços de assistência à saúde, sobretudo, aqueles geridos pela administração pública, são de abrangência coletiva, mas sofrem disputas de prioridades com as que cobrem, ou deveriam cobrir, de uma parte expressiva da população que não terão acesso de outra forma de assistência. Estas disputas nem sempre são pautadas por princípios éticos. Singer afirma que a ética tem

suas origens na vivência dos nossos ancestrais humanos e pré-humanos. Em outras palavras, pode se afirmar

que nossa mente é equipada com mecanismos que lêem os objetivos, intenções de outras pessoas para que possamos imitar ou criar sobre seus atos. Por que o ser humano deseja sempre imitar os seus semelhantes? Dois são os motivos que nos leva a imitar atos alheios.

O primeiro é como Pinker denomina *informacional*, cujo desejo é beneficiar-se do conhecimento e da capacidade de julgar de outras pessoas. Pinker acredita que uma espécie dotada com linguagem, psicologia intuitiva e disposição para cooperar, quando se está em grupo pode fazer muito mais descoberta que qualquer pessoa isolada.

[...]

O segundo motivo é o *normativo*, ou seja, o desejo de seguir normas de um determinado grupo. Isto não implica que a imitação seja um “macaquear” (simplesmente imitar sem perceber os benefícios) estúpido. É muito mais conveniente parar em um semáforo quando este tiver na cor indicada para parar, que todos dirigir de acordo com as vontades particulares (CRUZ, 2011, p. 20).

Estes dois tipos de comportamento possibilitariam o surgimento do comportamento ético. É possível dizer que Singer aceita o altruísmo como a fonte para a ética. Seriam dois tipos de altruísmo, a saber: altruísmo de parentesco e altruísmo recíproco. Singer acredita que estes comportamentos são naturais, decorrentes do processo de evolução e seleção natural.

É evidente que Singer não é um determinista reducionista simplório. Portanto, a biologia não poderia determinar as prescrições morais. Convenções arraigadas podem parecer real, mesmo que seja só na mente de algumas pessoas (CRUZ 2011).

Nas palavras de Pinker (2004, p. 99):

A realidade social existe apenas entre um grupo de pessoas, mas depende de uma capacidade cognitiva presente em cada indivíduo: a capacidade de compreender um acordo público para conferir poder ou *status*, e de honrá-lo enquanto as outras pessoas também o fizerem.

Estes eventos psicológicos se tornam socioculturais assim que as pessoas adotam as ideias e inovações de outras pessoas, ou mesmo de outras culturas. É possível que a cultura possa intensificar, abrandar, ou em alguns casos mais raros, eliminar tendências genéticas. Mesmo que Singer considere o altruísmo como natural nos seres humanos, não elimina a possibilidade de sermos egoístas. Como vimos acima, a biologia e a cultura não são excludentes, o contrário é mais provável.

A seguir, são apresentados os estágios que o presente estudo procurou investigar para propor uma ampliação no debate sobre a eutanásia voluntária, por conseguinte uma proposta ética capaz de nortear os princípios do agente moral envolvido na ação. Como introdução ao tema do texto fizemos uma breve, porém, necessária apresentação do que é eutanásia e quais são os meios entregados na ação médica para que determinada ação possa ser aceita como meio eutanásico. Ainda no capítulo 2 é apresentado alguns argumentos que julgamos mais relevantes sendo estes prós e contra a eutanásia voluntária.

Neste mesmo capítulo é apresentado a noção de que os médicos sempre tiveram o papel de mitigar o sofrimento daqueles que são afligidos por alguma enfermidade. Quando alguma pessoa se apresenta com um quadro clínico crônico por uma doença internas, a este caberia não prolongar e amargar a vida com sofrimento. Também é apresentado a distinção do programa nazista de exterminação, que muitos tende a apresentar como sendo programa de eutanásia voluntária, ou tão somente de eutanásia. Sabemos que nada tinha de boa morte (dos radicais gregos *eu-* bom e *thánatos-* morte, sendo traduzido como: boa morte) tal programa. Outro ponto que fora apresentado é a possibilidade de o paciente exercer a individualidade que lhe cabe. Ora, para alguns o cuidado paliativo que promove o “bem-estar relativo” é suficiente e aceitável. Por outro lado, há paciente que estando de posse do mesmo tratamento, não lhe parece suficiente, nem tão pouco aceitável.

No capítulo subsequente, é ampliado o debate em favor da eutanásia. A pessoa que se encontra em estado clínico irreversível e para esta pessoa a sua vida passa ser indigna de ser vivida, caso opte pelo pedido de eutanásia, desde que esteja bem informada do seu prognóstico, deveria ter seu pedido atendido. Parafraseando John Stuart Mill (2000), ninguém deve estar mais interessado no seu bem-estar do que você mesmo. Portanto, qualquer intervenção exterior não pode ser aceita, salvo se o paciente não deixou claro qualquer solicitação anterior e se encontra sem as devidas condições psicológicas para tomar tal decisão.

Outro ponto que abordamos nesta parte do texto, é referente ao fato de algumas instituições religiosas estarem impondo suas posições por via da pressão política, o que afeta a dignidade do ser humano que se encontra em um estado decrépito. Considerar a vida como algo sagrado não é algo compartilhado por todos os seres humanos. A proposta que apresentamos a fim de evitar que se torne algo corriqueiro e de fácil acesso, está disposto nos 6 (seis) parâmetros. Entendemos que estes parâmetros podem ser ampliados, desde que respeitados os já existentes.

A sacralidade da vida também é apresentada e refutada por Jeff McMahan quando argumenta que fundamentação possa ser variável, e a consequência da relatividade de se matar outros animais. Se esta visão for “objetavelmente inigualitária da moralidade do ato de matar, ou então concluir que a santidade da vida seja uma consideração relativamente insignificante, incapaz de apoiar uma objeção decisiva ao suicídio racional ou à eutanásia” (McMAHAN, p. 394). É importante salientar que outros conceitos que são costumeiramente utilizados nos debates e textos sobre eutanásia, tais como: distanásia, mistanásia e ortotanásia são apresentadas nesta parte do texto, bem como suas definições.

No início do capítulo 4 é demonstrado um exemplo de eutanásia não voluntária, ou seja, caso em que o paciente não tem, nunca teve ou deixou de ter condições de optar entre continuar sua existência ou não, em face de sofrimento proveniente de alguma doença degenerativa ou ainda coma irreversível. Nestas condições estão os que nunca expressaram nenhuma preferência acerca desta forma de morrer, e perderam a capacidade de tomar tal decisão.

Após exemplos de casos de eutanásia não voluntária, é apresentado o conceito de consciência proposto Searle (2010), onde o filósofo afirma que a consciência é um fenômeno biológico, assim como a digestão, desenvolvimento dos nossos órgãos, sinapses, etc. A consciência tem algumas particularidades que não encontramos em outros fenômenos biológicos observáveis.

Searle (2010) acredita que estados conscientes são causados por “[...] processos neurobiológicos de nível inferior no cérebro”. Mas o cerne do problema é a *causa* e a *característica*. Sabe-se que processos cerebrais *causam* processos conscientes. Estes processos internos causam aquilo que, tradicionalmente na psicologia, é denominado de pensamento ou atividade mental. Isto não implica dizer que consciência é uma substância ou uma outra

entidade. É apenas uma característica de todo um sistema, ou seja, uma característica de nível superior do sistema. Assim como não temos condições de retirar uma molécula de um copo com água e afirmar que tal molécula está molhada, também não podemos dizer que um neurônio está pensando. Sabemos que, no sistema nervoso, os neurônios não funcionam de modo isolado. Eles, estão organizados em circuitos que processam tipos específicos de informações.

Os casos de eutanásia não voluntária descritos pelo relatório de 1991 fizeram com que as discussões sobre esse assunto tomassem uma grande repercussão na Holanda. A eutanásia não voluntária torna-se algo aceito quando os últimos recursos são empregados e, não obtendo o resultado esperado, comete-se tal ato, caracterizada como morte piedosa.

Já no capítulo 5 é apresentado uma defesa da eutanásia voluntária proposto por Singer. Porém, inicia-se esta parte apresentando o argumento contrário a legalização da eutanásia voluntária apresentada pela psiquiatra Elisabeth Kübler Ross (2011), que apontam alguns tipos de patologia, tais como depressão, esquizofrenia e dependência química, possíveis de estarem presentes nas pessoas que tentam ou realizam suicídios bem-sucedidos. Outra possibilidade é de que esses pacientes possam ser identificados como portadores de desordem de obsessão e compulsão. Turecki afirma que pessoas com transtornos psiquiátricos são bastante distintas de pessoas que se encontram em fase terminal, ou com uma doença grave incurável ou, ainda, em um estado de saúde em que a vítima sente que sua dignidade está perdida, e de maneira plenamente consciente, entende seu caso e sua condição.

No entanto, há vidas que perderam todas ou alguns desses atributos, capacidades que valorizamos tanto. A vida está tão atormentada pela dor, pela moléstia, por náuseas, ou por algum outro tipo de sofrimento que o valor da vida é muito mais negativo do que positivo. Uma pessoa de mente sã está melhor capacitada do que qualquer outra pessoa para dizer quando sua vida deixou de ter caráter positivo e passou a ter só valores negativos. É correto dizer que em casos de doenças terminais ou incuráveis a vida perdeu qualidades positivas que jamais serão readquiridas. Também é razoável afirmar que os dias vindouros, semanas, meses que ainda possam haver de sobrevida, carregam na existência desse ser valores negativo ou até mesmo nulos.

Apresentações sobre o conceito de justiça foram propostas nesta parte do texto. Há ainda uma dificuldade em conceituar a palavra “injustiça” de modo cabal. Visto que nenhuma

situação objetiva tenta uma única aplicação da lei vigente, mesmo nos casos em que há regras definidas. Para responder esta questão valer-nos-emos do pensamento de Alf Ross na obra *Direito e Justiça* onde é desenvolvido a ideia do “típico e normal” na aplicação da lei. Portanto, é justo quando a decisão é objetiva, isto é, quando a interpretação ou a valoração são correntes na prática. Tudo que se afasta disto pode ser considerado injusto.

Além das propostas éticas e justificativas das ciências médicas abordadas neste capítulo, finalizamos com o caso da francesa Chantal Sébire, que sofria de um tumor nasal que se alastrava no cérebro. De posse das informações de seu quadro clínico irreversível e progressivo, pede à justiça francesa por eutanásia. Pois queria morrer acompanhada de seus entes queridos e não queria viajar para Bélgica por fim a sua vida de dor e sofrimento. Quando o paciente solicita a eutanásia é porque não quer sofrer mais. Sendo assim, a oferta de cuidados paliativos não diminui os casos de pedidos de eutanásia.

No penúltimo capítulo é discutido uma questão que nos parece crucial, a saber: qual o limite da autoridade de uma sociedade sobre o indivíduo. A princípio, é preferível dizer que a sociedade não deve intervir na autoridade do indivíduo, quando este não afeta senão os seus próprios interesses, ou quando sua ação não afeta os interesses dos outros. Em todos os casos, deve o indivíduo ter liberdade tanto legal quanto social, para praticar e responsabilizar-se pelos seus atos.

A sacralidade da vida humana aparece como um argumento para negar a descriminalização da eutanásia voluntária. Singer entende que a doutrina da santidade da vida humana não é mais que uma forma de afirmar que a vida humana tem algum valor muito especial, um valor totalmente distinto do valor das vidas de outros seres vivos (SINGER, 2006, p. 94). Outro ponto abordado logo na sequência é a definição de “humano” (pessoa humana) proposto por Fletcher. Onde capacidades como: sentido do passado, capacidade de relacionar-se com outros, autoconsciência, são algumas das propriedades que o autor define o “homem”.

Destarte, quando afirmam que alguém é “muito humano”, não estão se referindo ao fato de pertencer à espécie *Homo sapiens*, mas ao nível, se é que podemos mensurar, de correspondência que este alguém desenvolveu em relação aos critérios há pouco mencionados.

Para Singer, o embrião, o feto, o deficiente mental, a criança que sofre de grave deficiência mental são seres que pertencem à espécie *Homo sapiens*. No entanto, nenhum deles

é autoconsciente e não tem capacidade de se relacionar com os outros. Singer e McMahan propõem a ideia de “pessoa humana” para evitar confundir como sendo "membro da espécie *Homo sapiens*".

As pessoas, sugere McMahan, “possuem as capacidades psicológicas que constituem a base da dignidade” (2011, p. 494). O autor salienta que “pessoa” deve ser entendida como “um ser dotado de uma vida mental rica e complexa, uma vida mental elevada ordem de sofisticação” (2011, p. 56). Portanto, tirar a vida destas pessoas sem seus consentimentos seria frustrar seus planos para o futuro (MILL, 2000).

O erro de possibilitar meios para pôr fim à vida de uma pessoa que manifestou seu interesse em continuar vivendo está no desrespeito na autonomia da pessoa. Para exercer tais ações é preciso que tenhamos capacidade de diferenciar a morte e a vida.

Por fim, chegamos as considerações finais e, em seguida, a lista de referências.

## 1 O QUE É EUTANÁSIA? TIPOS DE EUTANÁSIA, ARGUMENTOS PRÓ E CONTRA

Frequentemente a palavra “eutanásia” é entendida como a prática de dar fim à vida de um paciente a fim de mitigar o sofrimento do paciente. Esta é uma forma bastante simplista de apresentar as definições que existem acerca desta palavra. Parece que, nos dias de hoje, é impossível haver unanimidade em relação ao uso do termo e não é pretendido esmiuçar sua história neste trabalho. No entanto, cabe fazer algumas considerações sobre os conceitos mais usuais empreendidos por especialistas que abordam este tema.

Este trabalho não se propõe a discutir a eutanásia sob um enfoque penalista ou processualista, dado que condiz com a intenção da multiplicidade de visões a que se pretende desenvolver. Contudo, é pertinente definir os termos para uma melhor compreensão do tema. A palavra “eutanásia” tem sua origem no grego *euthanatos*, “eu”, que significa “bom”, e “*thánatos*”, que significa “morte”, sendo assim interpretada como morte calma, serena, digna, etimologicamente pode ser interpretada como boa morte. Podemos assinalar ao menos três épocas distintas ao longo da história que conferem três perspectivas da eutanásia, são elas: eutanásia ritualizada, medicalizada e a autônoma (Gracia, 1990, p. 13-20).

Segundo a perspectiva da eutanásia ritualizada, a morte se dá em uma cerimônia organizada pelo próprio doente, que, na época, presidia e conhecia suas regras. Se o enfermo viesse a errar, conforme Ariès (1982): “[...] caberia aos assistentes, aos médicos ou padres” incluí-lo na ordem tradicional. A sociedade organizou uma série de ritos que possibilitava a integralizar e assumir a ruptura particular, familiar e social que é indissociável da morte.

A eutanásia medicalizada surge na Grécia antiga e permanece na cultura ocidental até a primeira metade do século XX. Para os antigos, os médicos deveriam se dedicar os cuidados daqueles que têm corpos sãos e são afligidos por alguma enfermidade. Às pessoas com doenças crônicas, caberia não prolongar e amargar a vida.

A função do médico está unida à eutanásia. No livro *Feri Technés*, parte do corpo de escritos hipocráticos, diz-se a respeito da prática médica: ‘a medicina consiste em afastar por completo os padecimentos dos que estão enfermos e mitigar as dores e suas enfermidades, conscientes de que em tais casos a medicina não tem poder (PESSINE, 2004, p. 104).

Podemos dizer que um exemplo histórico que agravou a má assimilação desse tipo de eutanásia (medicalizada) se deu no período nazista, em que usaram um “programa de eutanásia”, como era chamado o programa de extermínio para matar milhões de pessoas. Este ato teve seu início em 1933, com a Lei para Prevenção das Enfermidades Hereditárias. Esta lei justificava a esterilização para prevenir a disseminação de enfermidades hereditárias, tais como anomalia mental, loucura etc.

O “programa de eutanásia” que os nazistas<sup>1</sup> adotaram nada tinha que se adequasse ao sentido forte do termo. Hoje usamos o termo “eutanásia” como sendo um ato de preocupação com o sofrimento das pessoas que se encontram em fase terminal ou em caso crônico irreversível. Os nazistas mantinham em segredo o programa de extermínio, enganando os parentes sobre a causa da morte das pessoas eliminadas, e com isso isentando o “programa de assassinato”, e também os parentes das pessoas que eram ligados ao programa, tais como militares, médicos e ex-combatentes, oferecendo garantia de segurança, não podendo ser incluídos nessa política de extermínio. Isso demonstra claramente que mortes praticadas pelos nazistas nunca foram caracterizadas como eutanásia voluntária. A maior parte delas foi involuntária, um absurdo extermínio de seres humanos que nada sofriam e não aparentavam qualquer sinal de doença incurável. A expressão “acabar com bocas inúteis”, lema que era usado pelos nazistas, pode nos dar um sentido do objetivo ao qual se propunha, muito diferente da expressão “morte por misericórdia”, usado para sofrer uma ação eutanásica.

Atualmente, estamos diante do debate da eutanásia autônoma. Nesse contexto, o protagonista do debate passa a ser o enfermo. Divergindo de algum tempo atrás, quando o enfermo era visto como segundo plano e as decisões sobre o futuro do moribundo eram delegadas a família ou ao responsável mais próximo, hoje, a autonomia do indivíduo é o centro do debate. As práticas eutanásicas que temos conhecimento desde a Grécia antiga até ao período nazista sempre fundamentaram suas ações em motivos sociais, políticos e eugênicos. Até então, nunca levaram em conta o direito do paciente.

A problemática de agora considera a eutanásia qualificada como autônoma, isto pelo fato de o paciente ter capacidade de decisão sobre seu fim. As deliberações que há pouco

---

<sup>1</sup> No original o programa de Hitler era escrito assim: Eutanásie-Programm für unheilbaren Krankem (Eutanásia: Programa para doentes terminais).

tempo eram tomadas pelos médicos, parentes ou responsáveis agora passam a ser proferidas pelo próprio doente, estendendo assim, o poder de decisão sobre sua vida. Hoje o indivíduo participa do tipo de tratamento até o momento de sua morte.

Após essa breve apresentação dos três grandes conceitos sobre eutanásia, faremos a apresentação de alguns tipos de eutanásia e outros conceitos usados no estudo da tanatologia. A maior parte dos grupos defensores da eutanásia o fazem em prol da eutanásia voluntária.

Há casos em que a eutanásia voluntária se assemelha com o suicídio assistido – eutanásia feita pela pessoa que consente em ser morta. Peter Singer na obra *Ética Prática* (2006) tece um comentário sobre o livro *Jean's Way*. Neste relato ele mostra como a Jean, uma mulher que estava com câncer e pediu para que lhe fosse providenciado meios para que a mesma pudesse chegar aos últimos dias da sua existência sem dor. À medida em que a doença se agravava, Derek, seu esposo, conversava com ela para chegarem a um ponto comum para ambos. Conforme o agravamento da doença, uma decisão foi tomada. Derek conseguiu alguns comprimidos e a Jean os tomou e logo em seguida, morreu.

O ex-patologista dr. Jack Kevorkian (conhecido como doutor morte), teve um papel no mínimo controverso neste tipo de eutanásia. Ele desenvolveu a “máquina de suicidar-se”. Ele dizia ter criado uma máquina capaz de ajudar os pacientes terminais a acabarem com suas próprias vidas quando essas deixaram de ser dignas.

Sua máquina consistia numa haste metálica com três frascos diferentes ligados a um tubo do tipo que se usa para aplicar uma injeção intravenosa. O médico enfia o tubo na veia do paciente, mas, nesse estágio, a única coisa que consegue passar por ele é uma solução salina inofensiva. O paciente pode então acionar uma chave que vai dar entrada, a uma droga que induz ao coma, e a isso se segue, automaticamente, uma droga letal que está contida no terceiro frasco (SINGER, 2006, p. 186).

O Dr. Kevorkian afirmou<sup>2</sup> que tinha a intenção de tornar a sua máquina acessível a todos os pacientes terminais que tinham interesse em usá-la, ou seja, tinha a intenção de popularizar amplamente a prática da eutanásia voluntária. É válido ressaltar que a eutanásia é considerada

---

<sup>2</sup> O Dr. Jack Kevorkian morre na madrugada do dia 03 de junho de 2011. Disponível [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2011/06/110603\\_doutor\\_morte\\_fn](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2011/06/110603_doutor_morte_fn) Acesso: 25/01/2022

voluntária, mesmo quando o paciente, no ato final, não tem condições de expressar seu desejo de morrer. Isso acontece quando o indivíduo que goza de boa saúde, faz o pedido de eutanásia por escrito “se, por acidente ou doença, tornar-se incapaz de tomar ou expressar a decisão de morrer, em decorrência de dor ou da privação de suas faculdades mentais” (SINGER, 2006, p. 188). Ao pôr fim à vida uma pessoa que não tem condições de expressar seu desejo no momento da sua morte, mas que deixou claro, por diversas vezes e documentado, seu desejo de morrer caso chegasse no quadro apresentado acima, a pessoa que deu cabo a vida do paciente pode alegar que agiu de acordo com a vontade da pessoa morta.

Ao chegarmos aqui, penso que podemos dar mais passo um passo e avaliarmos a eutanásia involuntária. Certamente este é a forma de eutanásia que é mais difícil haver adeptos (pelo menos publicamente) uma vez que é complexo a sua defesa. Entendemos eutanásia involuntária como aquela em que a vítima tem condições em consentir com a própria morte, no entanto, a pergunta não lhe é feita, ou é feita e a vítima decide querer continuar vivendo. Percebe-se aqui dois casos distintos dentro da mesma categoria.

Existe outro tipo de eutanásia (não-voluntária) que também pode ser enquadrado no *modus operanti* da eutanásia. É o caso de pessoas com enfermidades muito severas tal que, dado a gravidade ou avanço agressivo, as impedem de ter qualquer chance de uma vida minimamente digna. Podemos usar como exemplo o caso da enfermeira Rita Greene, “que tinha sido uma das pacientes do DC General Hospital, de Washington, durante 39 anos, sem que soubesse disso” (Singer, 2006). Ela contraiu tuberculose enquanto trabalhava com pacientes infectados com a mesma doença. Greene ficou internada numa ala reservada para enfermeiros e médicos por um ano e meio. Quando se preparava para fazer um exame no pulmão, os médicos administraram um anestésico local, que por sua vez, desencadeou uma reação alérgica que provocou alergia deixando-a em estado de choque e parada cardíaca. Demoraram mais de 10 minutos para reanimá-la, o que provocou falta de oxigênio no seu cérebro, provocando danos irreparáveis nos lobos responsáveis pela consciência. O jornal *The Washington Post*<sup>3</sup> afirma que a senhora Greene recebia atendimento 24 horas por dia e era especialmente resistente à infecção. Este fato desencadeou debates sobre a obrigação do estado investir mais dólares na saúde. Na matéria trazida pelo *The Wasington Post* vê-se que o Distrito pagou mais de

---

<sup>3</sup> Para acesso a matéria completa, ver <https://www.washingtonpost.com/archive/local/1999/02/03/rita-e-greene-dies-at-71/b3c06a37-41e6-49df-8b54-0bcc8e4f78fb/> acesso em 20/01/2023.

\$ 18.000,00 dólares por mês. Mas a família de Greene sempre optou pela remoção do tubo de alimentação.

Para Peter Singer, seres humanos que estão em um quadro clínico como o descrito acima

Não são autoconscientes, racionais ou autônomos e, portanto, em seus casos, não se aplicam as considerações acerca do direito à vida ou a da autonomia. Se essas pessoas não vivem experiência alguma, e jamais voltarão a vive-las, suas vidas não têm nenhum valor intrínseco. A viagem chegou ao fim. Estão vivas biologicamente, mas não biograficamente. (Se o veredito parece duro demais, o leitor deve perguntar a si mesmo qual a melhor escolha a fazer diante das seguintes alternativas: (a) morte instantânea, ou (b) coma instantâneo e sem recuperação, seguido de morte dez anos depois. Não vejo vantagem alguma em sobreviver em estado comatoso se não houver recuperação possível e a morte for uma certeza.) (SINGER, 2006. p. 201).

Percebe-se que Greene não teve condições de decidir sobre o seu futuro. Mas fica a seguinte pergunta: por que prolongar a vida dela, se uma dose letal poderia pôr fim a sua miserável existência e o sofrimento de seus familiares? Sabendo do seu diagnóstico e de seu prognóstico, por que deixar viver por mais 39 anos?

O fato relevante, apresentado pela ética consequencialista aqui descrita, é o resultado da ação. Dar cabo à vida de Greene ou deixá-la morrer são equivalências quando analisado sob esta abordagem ética. Desse modo, se a morte pode ser antevista por via da suspensão do tratamento, o não-tratamento deve ser compreendido como equivalente moral.

O fato das leis, em vigor em vários países, serem contra a prática da eutanásia, faz com que pacientes terminais ou com doenças incuráveis levem os seus médicos a correrem o risco de ser acusados de assassinato, pelo fato de pôr fim à vida daquele que sofre e não tem outra possibilidade de reverter seu quadro clínico. Apesar de o júri ser, na maioria das vezes, relutante em condenar casos em que o paciente consente que o médico ponha fim à sua vida, mesmo a lei sendo muito clara: “nem o pedido, nem o grau de sofrimento, nem a condição incurável da pessoa morta configuram uma defesa diante da acusação de assassinato” (SINGER, 2006, p. 203).

O caso da francesa Chantal Sébire, que era professora e sofria de tumor nasal que se alastrava pelo cérebro e não tinha cura pode servir como exemplo para a defesa da eutanásia voluntária. A professora entrou com um pedido na Justiça para que pudesse abreviar sua vida,

apelando pela humanidade da Justiça francesa. Este tipo de solicitação foi considerado o primeiro na França e não teve sucesso. Poucos dias depois ela foi encontrada morta em sua casa, nas proximidades da cidade de Dijon<sup>4</sup>. A defesa da eutanásia voluntária tem como fim o maior benefício para a pessoa enferma.

Ora, o fato de as pessoas serem mortas após seus consentimentos não deveria passar o sentimento de insegurança a outras pessoas que desejam continuar vivendo. A insegurança ou medo, como queiram chamar este sentimento, só sentimos quando na verdade as nossas mortes são desnecessariamente prolongadas e angustiantes. Na Holanda muitos pacientes desejam que os médicos os ajudem a morrer, “caso seu sofrimento se torne intolerável”.

Singer descreveu o caso de uma paciente, Diane, que sofria de um quadro grave de leucemia e teve ao seu lado um médico, Timothy Quill, que receitara barbitúrico para ela, ao ficar sabendo que ela queria pôr fim à vida.

Singer afirma que:

O Dr. Quill já conhecia Diane havia muito tempo e admirava a sua coragem em enfrentar as doenças graves que tivera anteriormente. Num artigo para o *New England Journal of Medicine*, ele escreveu: ‘Para Diane, era extraordinariamente manter o seu controle e sua dignidade durante o tempo de vida que lhe restava. Quando isto deixou de ser possível, ela tomou a irreversível decisão de morrer. Como ex-diretor de um programa desenvolvido num asilo, eu sabia como utilizar medicamentos que aliviam a dor de modo a manter os pacientes tranquilos e diminuir-lhes o sofrimento. Expliquei-lhe a filosofia de assistência e “bem-estar”, na qual acreditava fortemente. Ainda que Diane compreendesse e apreciasse as minhas idéias, tinha conhecido pessoas que arrastavam a suas existências no que se chamava “bem-estar relativo”, e não queria nada daquilo para si. Quando chegou a hora, ela quis pôr fim à vida do modo menos doloroso possível. Conhecendo seu desejo de independência e a sua decisão de não perder o controle da situação, achei que o pedido era perfeitamente sensato... Ao longo de nossas discussões, ficou claro que a preocupação com o medo de uma morte arrastada iria interferir na possibilidade de Diane tirar o máximo proveito do tempo que lhe restava, enquanto não encontrasse um meio seguro de garantir a própria morte (SINGER. pp, 208).

---

<sup>4</sup> [HTTP://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,MUL357272-5602,00-FRANCESA+QUE+PEDIU+EUTANASIA+E+ENCONTRADA+MORTA+EM+SUA+CASA.html](http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,MUL357272-5602,00-FRANCESA+QUE+PEDIU+EUTANASIA+E+ENCONTRADA+MORTA+EM+SUA+CASA.html) Acesso em: 06 Maio 2008.

Sabemos que a maioria das pessoas que se encontram em fase terminal ou com doenças incuráveis, não tem a mesma sorte que a Diane teve, isto é, ter ao seu lado um médico sensato e com coragem.

Outro caso que desperta atenção é o do menino Jhéck Breener, de Franca-SP. Ele sofre de síndrome metabólica degenerativa. O diretor clínico e chefe do CTI infantil do Hospital Unimed de Franca (São Paulo), Luís Fernando Peixe, afirmou que o quadro de Jhéck é irreversível. O pai J.D.O. entrou com processo na Justiça de São Paulo pedindo autorização para realizar eutanásia na criança. Após ficar quatro meses internado e já paralisado, o pai de Jhéck alegou estar “cansado de sofrer”. A criança não fala, não enxerga e recebe alimentação com auxílio de aparelhos.

Para o pai, a eutanásia seria necessária para pôr fim ao sofrimento do filho e da família. A mãe R.S.S. é contra a eutanásia em seu filho. Ela acredita que Deus vai fazer um milagre em seu filho.

No Brasil a prática da eutanásia é proibida, ainda não há jurisprudência que autoriza a abreviar a vida de pacientes com doença incurável sem dor ou sofrimento.

Na época do ocorrido, o pai tentou invadir duas vezes o CTI para desligar os aparelhos, mas os seguranças do hospital o contiveram. O pai usou como argumento o caso de Terri Schiavo, que teve os aparelhos que a mantinham viva desligados.

“Ninguém sabe o que eu passo. É um sofrimento que não tem fim. Sei que eutanásia é proibida no Brasil, mas vou até o fim porque não aguento ver meu filho sem sorrir, brincar ou caminhar”, disse o pai. Ele afirmou que não suporta ver o filho naquela situação.

Se pensarmos na diminuição do dano que a família vive, a eutanásia, neste caso, não se restringe somente a criança. O pai alcançaria maior dignidade e a sociedade, de modo geral, gozaria de dessa dignidade, uma vez que poderia dar fim ao sofrimento e seu filho ter uma morte indolor quando se encontrar em um quadro clínico com uma doença incurável. Deve-se sempre levar em consideração se a ação vai proporcionar maior bem ou menor sofrimento para a pessoa atingida pela ação.

A ética utilitarista nos ensina que uma ação é correta na medida em que aumenta a satisfação, e errada quando produz o contrário do bem-estar. Devemos entender a palavra

“correta” como “moralmente correta”. A satisfação (felicidade) é entendida como prazer e ausência de dor; por insatisfação (infelicidade), dor e a privação do prazer.

Faz-se necessário considerar o conhecimento, a autonomia, a amizade, como sendo importantes também para o indivíduo e a sociedade. O desejo de satisfação das nossas primazias, não devem sofrer restrições ou sofrer poucas restrições para que o indivíduo possa alcançar um grau elevado de satisfação.

Assassinar uma pessoa humana doente que se encontra em estado terminal e com quadro clínico irreversível é errado quando – considerando a ética utilitarista – frustra o desejo futuro da vítima. Deve-se considerar o efeito que esta ação causa em terceiros; aumentaria a ansiedade dos indivíduos e o medo de terem suas vidas interrompida a qualquer momento. Certamente a uma vida assim seria menos agradável do que outra em que não se tem este tipo de preocupação. Esta objeção deve ser considerada a todos que tem uma possibilidade de ter uma vida futura feliz. Se avaliarmos a vida futura de Jhéc, o pai não frustraria nenhum desejo do menino, uma vez que o sistema nervoso central (SNC) já se encontra gravemente lesionado pela doença.

Se a vítima é incapaz de conceber-se como uma entidade existindo ao longo do tempo, não há motivos para se preocupar com a frustração de ver sua vida interrompida abruptamente. Ora, não há como ter ideia do seu futuro.

Passaremos a apresentação de argumentos que são contrários a eutanásia. A noção da santidade da vida humana é amplamente discutida e proíbe a eutanásia. Um argumento que sempre ganha notoriedade é a de que temos disponibilidade de cuidados paliativos para aliviar o sofrimento de pacientes terminais, e com a eutanásia não se faz necessária. Há também outros dois argumentos muito comuns no debate sobre a descriminalização da eutanásia, são eles: as consequências negativas para a sociedade da descriminalização da eutanásia e o perigo do abuso devido à “ladeira escorregadia” que a prática da eutanásia pode desencadear.

Sabe-se que muitas pessoas sofrem dores e sofrimento quando estão em fase terminal, e isso o leva a uma situação que muitos entendem como “morrer mal”. Os contrários a eutanásia entendem que este processo se dá pela falta de um tratamento digno e por turbulências espirituais.

É fato que isso acontece com muita frequência, principalmente em países subdesenvolvidos. Evidentemente que isso não deveria ser uma constante na contemporaneidade. Devemos sempre zelar pelo bem global do indivíduo que se encontra em situação que a dignidade não faz parte da sua existência.

Bioeticistas como Pessine acreditam que o cuidado paliativo<sup>5</sup> bem empregado, seria suficiente para aliviar o sofrimento do paciente. A Organização Mundial da Saúde define paliativo como

parte crucial dos serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas. Aliviar o sofrimento grave relacionado à saúde, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual, é uma responsabilidade ética global. Assim, se a causa do sofrimento é doença cardiovascular, câncer, falência de órgãos importantes, tuberculose resistente a medicamentos, queimaduras graves, doença crônica terminal, trauma agudo, prematuridade extrema ou fragilidade extrema da velhice, cuidados paliativos podem ser necessários e deve estar disponível em todos os níveis de atenção (World Health Organization, 2022).

Esta definição é interessante por considerar a individualidade de cada paciente. Estes cuidados visam maximizar a qualidade de vida tanto do paciente, quanto de seus familiares e amigos mais próximos. A intenção primária é sempre amenizar os desconfortos dos sintomas e não apressar e muito menos adiar a morte. É preciso ajudar a viver até a morte, este é o *slogan* do cuidado paliativo.

A questão a ser feita agora é: por que só uma pequena fração das pessoas se beneficiam dos cuidados paliativos?

Acredita-se que a principal razão dessa escassez no acesso ao cuidado paliativo se deve a falta de conhecimento por parte dos médicos. Pois, este tipo de tratamento é relativamente novo e os médicos não estão cientes do que este procedimento pode oferecer.

---

<sup>5</sup> Paliativo deriva do vocábulo latino *pallium*, que significa cobertor ou manta usada por cavaleiros para se protegerem das tempestades pelos caminhos que percorriam. Ver em <https://bvsmms.saude.gov.br/meu-cuidado-meu-direito-12-10-dia-mundial-dos-cuidados-paliativos/#:~:text=Proteger%20%C3%A9%20o%20significado%20de,tempestades%20pelos%20caminhos%20que%20percorriam>. Acesso dia 07 de abril de 2022.

Além da falta de conhecimento, há outros fatores que contribuem para falta de acesso aos cuidados paliativos, sendo eles: comunidade de baixa renda, localização não urbana, unidades de tratamentos intensivos, asilos, etc.

Para a Organização Mundial da Saúde é possível que 90% dos pacientes não sofram de dores. Pois a organização desenvolveu uma escala para alívio da dor<sup>6</sup>. Os defensores dos cuidados paliativos acreditam que centros especializados podem alcançar marcas ainda mais expressivas.

Outro fato curioso tem ocorrido na Austrália (Pessine, 2004). Após o governo federal ter aumentado os investimentos em serviços de cuidados paliativos, os argumentos em defesa da eutanásia baseados nos sofrimentos dos moribundos têm se tornado cada vez menos relevantes. Sabe-se que estes procedimentos estão sempre melhorando. Mas, na maioria das vezes, o paciente moribundo é encaminhado tarde demais ou nem se quer é encaminhado para receber este tipo de tratamento.

Faz-se necessário reconhecer que o sofrimento não é um problema médico, outros fatores existenciais se estende para além da dor física. Aspecto psicológico, sociais e religiosos podem influenciar no sofrimento do paciente. A dor física, na maioria das vezes, pode ser tratada, mas pode permanecer o sofrimento.

O fato de a sociedade ocidental ter se afastado das preocupações espirituais, pode contribuir para os sofrimentos que ladeiam a morte. Morrer implica-nos a encarar dilemas da vida – tem vida após a morte? Por que estou aqui? Philippe Ariès ao relatar o desmaio do rei Ban, nos mostra como a morte fazia parte do sentimento individual. Nas palavras de Ariès; “Quando o rei Ban voltou a si, percebeu que saía sangue da boca, do nariz, dos ouvidos. ‘Olhou para o céu e pronunciou como pôde... Ah, senhor Deus... ajudai-me porque vejo e sei que chegou meu fim’” (ARIÈS, p. 06). Percebe-se nesta passagem a mudança cultural que o ocidente sofreu. A obcecação pela juventude plena e a negação à morte, nos fez perder a capacidade de morrer de um modo mais apropriado. Esse rito era comum até pouco tempo.

---

<sup>6</sup> Para mais informação sobre o tema ver Organização Mundial da Saúde. (1996). *Alívio da dor do câncer* (2ª ed.). (Genebra: OMS, 1996).

## 2 EUTANÁSIA: UMA POSSÍVEL DEFESA

Em abril do ano de 2007 o cirurgião plástico, ex-professor de Ética da PUC-MG, Biotanatólogo e Presidente da Academia Mineira de Medicina (2006-2008)<sup>7</sup>, Evaldo A. D'Assumpção, publicou um artigo no *Jornal de Minas*, que tratava de problemas relativos à legalização da ortotanásia<sup>8</sup> no Brasil. D'Assumpção defendeu em seu texto que a eutanásia é um procedimento que “fere o valor fundamental da vida que é algo que não podemos criar do nada.” Diante desta afirmação, vamos neste momento, nos posicionar de forma contrária e afirmar que eutanásia não fere os princípios éticos nem morais, e é possível que nossa moral vigente ou estabelecida esteja errada.

Eutanásia é um termo grego que significa “*eu*” boa, e “*thánatos*” morte, sendo assim interpretada como morte calma, serena, digna. Ortotanásia significa “morte certa”, ou seja, morte sobre a qual não se tem mais dúvida, isto é, a ortotanásia não força a geração de uma sobrevida quando a morte é inelutável. Ortotanásia é entendida, pelos especialistas da área da saúde, como procedimento que estabelece o bem-estar global do paciente que está em fase terminal ou com uma doença incurável. Tal procedimento visa a não manutenção da vida artificial, isto é, defende-se que é legítimo que o médico, embasado em suas convicções, possa abdicar de fornecer ao paciente, tratamento que estenda dolorosa e precariamente a sua vida<sup>9</sup>.

O primeiro ponto que deve ser esclarecido é a questão da vontade do indivíduo que pede para que se exerça tal ação (eutanásia) sobre ele. Pois um indivíduo tem direito à vida, segundo consta na nossa Constituição, porém o que se vê é que o cidadão tem na verdade obrigação a ela. Acredita-se, aqui, que isto pareça ser o bem mais privado que alguém possa ter e é curioso que seja ainda um direito a ser conquistado. Um cidadão grego de boa reputação, na Grécia antiga, sentir-se-ia envergonhado em ter de burlar uma lei, teria o cuidado de pelo menos tentar persuadir os juízes<sup>10</sup>. Isto, hoje, parece ser mais difícil, uma vez que a política, em sociedades contemporâneas macroscópicas, tem burocratizado o debate entre ética e legalidade. Mas voltemos ao argumento central. Quando um indivíduo se torna um ser dependente de uma outra pessoa humana e sente que sua vida já não lhe dá motivos para seguir em frente e pede para que

<sup>7</sup> Disponível em: [http://acadmedmg.org.br/vs1/index.php?option=com\\_content&task=view&id=225&Itemid=28](http://acadmedmg.org.br/vs1/index.php?option=com_content&task=view&id=225&Itemid=28)  
Acesso em: 26 nov. 2007.

<sup>8</sup> O título do artigo publicado é: Eutanásia, Ortotanásia e Autanásia.

<sup>9</sup> É possível encontrar outras definições que não diferem essencialmente desta, apresentada em textos de Pessini, Marcio P. Horta e Goldim.

<sup>10</sup> Platão. Críton (*ou Dever*).

a lei venha a seu encontro, visando apenas a satisfação pessoal, sem ferir ou prejudicar outro ser semelhante a si, este encontra sérias dificuldades para que sua vontade seja realizada. Primeiro existe o preconceito de pessoas que não têm “um *grano salis*” e sentimento pelo seu próximo. Depois, embasados em conceitos religiosos, dizem que o indivíduo não tem direito de tirar a própria vida.

Recentemente, vimos o caso da francesa de 52 anos, que sofria de um raro tumor incurável que deformou seu rosto e lhe causava dores, tidas pelos próprios médicos, como /”terríveis. Ela recorreu à justiça francesa para pedir o direito de morrer. Ela queria tomar uma dose letal de medicamentos que pudesse dar fim ao seu sofrimento. O que dizer de uma pessoa que age dessa maneira? Ela é imoral? Chantal Sébire<sup>11</sup> era o nome dessa senhora que recorreu à justiça, porém não encontrou na justiça francesa o auxílio que requisitava. Também, vale dizer que ela se negava a entrar em coma artificial e morrer de inanição e de desidratação. A lei Leonetti, aprovado em 2005, trata da questão do coma artificial, isto é, "deixar alguém morrer". Quando o indivíduo entra em coma induzido, morre de inanição e desidratação, o que pode levar vários dias. Este tipo de tratamento nos parece um ato contra a vontade de algumas pessoas humanas (coma artificial). É *mister* dizer que precisamos encontrar a solução menos pior possível, para atender casos particulares e também para esclarecer as normas jurídicas que legislam sobre tal assunto.

Perguntamos: Quem realmente está sofrendo? O doente sofre a dor física e a indignação de não ter o seu desejo atendido. Os amigos e parentes sofrem por não poder fazer nada legalmente que alivie o sofrimento de quem se encontra em fase terminal, isto é, quando a família é favorável à decisão do moribundo. Em casos onde a família tem opinião contrária à decisão tomada pelo paciente em estado terminal, pode haver disputas entre o próprio paciente terminal e seus familiares.

---

<sup>11</sup> Vários *sites* relataram este caso. Mas este *site* vemos uma descrição bem apurada deste caso: Disponível em: <[http://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2008/03/080320\\_eutanasiafranca.shtml](http://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2008/03/080320_eutanasiafranca.shtml) Acesso em: 20 ago. 2015.

Alguns eticistas acham que eutanásia só é pedida pelo paciente pelo fato de não ter o cuidado paliativo adequado. Ramón Sampetro<sup>12</sup>, um espanhol que ficou tetraplégico e lutou até o fim de sua vida para legalização de seu pedido de morte, afirma ter perdido a dignidade quando se tornou um ser impossibilitado de realizar atividades cotidianas que pareciam mais insignificantes. Para ele não era a falta de atenção de seus familiares e amigos que o incomodava, nem tão pouco a dor, mas sim o estado no qual se encontrava. Segundo Sampetro: “A vida... neste estado não é digna”.

D’Assumpção, um crítico contumaz da eutanásia, afirma que “a vida é um presente”, objetivando negar a possibilidade de darmos fim da mesma. Reconhece que presentear alguém não implica a obrigação moral ou ética do presenteado em aceitar o presente ou mesmo fazer uso de tal. Assim, o sujeito pode se desfazer do presente assim que este não lhe trazer benesse alguma.

Se uma pessoa não se sente em um estado digno de continuar vivendo é melhor que esta pessoa não continue a sofrer. Acredita-se que a pessoa viria a sofrer muito mais se fosse forçada a viver de outra maneira que não fosse o seu desejo. Parafraseando John Stuart Mill (2000), ninguém está mais interessado no seu bem-estar do que você mesmo. Portanto, qualquer intervenção exterior não pode ser aceita, salvo se o paciente não deixou claro qualquer solicitação anterior e se encontra sem as devidas condições psicológicas para tomar tal decisão.

Outro ponto muito notável nesses debates políticos sobre a legalização da eutanásia é o fato das instituições religiosas estarem sempre impondo suas posições por via da pressão política, o que afeta a dignidade do ser humano que se encontra em um estado decrépito. Considerar a vida como algo sagrado não é algo compartilhado por todos os seres humanos.

Uma estimativa do jornal Folha de São Paulo<sup>13</sup> revela que a eutanásia é prática constante nos hospitais do Brasil, porém, de forma velada e pouco discutida. Estudos apontam para o fato de que muitos médicos optam por mentir aos parentes do enfermo no momento de atestar a

---

<sup>12</sup> Mar Adentro. Direção: Alejandro Amenábar. Produção: Alejandro Amenábar e Fernando Bovaira. Intérpretes: Javier Barde, Belén Rueda, Lola Dueñas, Mabel Rivera, Celso Bugallo e outros. Roteiro: Mateo Gil. Música: Alejandro Amenábar. Espanha. Itália. França, 2004. 1 DVD (125 min), color.

<sup>13</sup> Disponível em: < <http://www1.folha.uol.com.br/foalha/cotidiano/ult95u105876.shtml> Acesso em: 02 abr. 2008.

causa do óbito, informando que a causa da morte deveu-se em consequência da gravidade do estado clínico entre outras coisas, reconhecendo se tratar de um caso irreversível. Segundo esse mesmo jornal, há mais de nove anos tramita um Projeto de Lei no Senado que trata desse assunto e que atualmente já se encontra em estado de caducidade. Segundo a *Folha de São Paulo*, os conselhos regionais têm uma grande tendência em aceitar a prática da eutanásia.

Para solucionar essa delicada questão, dever-se-ia desenvolver uma lei que implementasse um regulamento comparado a países como. Se Holanda e Bélgica, cujas leis têm um excelente modelo a ser seguido, ou ainda adotar a lei do estado de Oregon nos Estados Unidos. Segue alguns parâmetros que podem balizar o debate sobre a questão da eutanásia. Esses parâmetros são<sup>14</sup>:

- Pedido requerido por um médico;
- O paciente solicitar explicitamente a eutanásia, de modo que não deixe dúvida alguma sobre a sua vontade de morrer;
- A decisão do paciente ser bem informada, livre e definitiva;
- O paciente apresentar um problema irreversível que prolongue um sofrimento físico ou mental que se lhe afigura intolerável;
- Não haver uma alternativa aceitável (aceitável do ponto de vista do paciente) capaz de aliviar os sofrimentos do paciente;
- O paciente deverá passar por uma avaliação psicológica e psiquiátrica que deverá ser entregue ao médico que acompanha o paciente.

Outra questão a ser pleiteada envolve o problema de matar. A pergunta é a seguinte: O que há de errado em matar? Parece estranha esta pergunta. Pois bem, a opinião popular, com sua carga de religiosidade judaico-cristã, refere-se à vida como algo sagrado ou uma dádiva. Entendemos que isso não passa de uma proposição religiosa consagrada no senso comum, pois ao proferir essas palavras há um querer dizer que a vida humana concerne um valor mais expressivo do que em relação à vida de outros seres. Esses valores trazidos pelo senso comum apontam para a origem da sacralização da vida humana ofertada pela religião.

Singer ao trazer uma passagem do livro de *Gênesis*, deixa bem clara a concepção especial do Homem no plano divino:

---

<sup>14</sup> Parte desses parâmetros podem ser encontrados em Singer (2006, p. 206).

Portanto, Deus criou o homem à sua imagem, criou-o à imagem de Deus; criou-os homem e mulher.

Abençoando-os, disse-lhes Deus: "Crescei e multiplicai-vos, enchei e dominai a terra. Dominai os peixes do mar, as aves dos céus e todas as coisas vivas que se movem na terra." (SINGER, 2006, p. 281)

Entende-se aqui, a questão da sacralidade da vida humana nada mais é que uma presunçosa assertiva que traz uma valoração da vida humana como mais substancial em relação a qualquer vida de outro animal. Compreendemos que esse tipo de pensamento está muito arraigado em nossa cultura e também recorrente no âmbito jurídico. Jeff McMahan, diz que:

mesmo se a vida das pessoas possuir santidade, isto por si só será insuficiente para excluir o suicídio ou a eutanásia voluntária. Pois, a menos que a santidade seja variável, ela não pode fundamentar uma objeção forte ao ato de matar a maioria dos seres humanos sem fundamentar simultaneamente uma objeção equivalente à morte de muitos animais. Mas se a santidade da vida for variável, teremos de aceitar uma visão objetivamente inigualitária da moralidade do ato de matar, ou então concluir que a santidade da vida seja uma consideração relativamente insignificante, incapaz de apoiar uma objeção decisiva ao suicídio racional ou à eutanásia. (McMAHAN, 2011, p. 394)

Jeff McMahan (2011, p. 499) afirma que o respeito à dignidade de uma pessoa humana não deve ser entendido como condição necessária para mantê-la viva. Para assegurar seu posicionamento, o estudioso traz a voz de Velleman ao afirmar que “[...] respeitar [...] as pessoas não é necessariamente uma questão de mantê-las existindo; trata-se antes de uma questão de tratá-las da maneira que é exigida pelo seu caráter de pessoas - seja qual for essa maneira.”

Outra contribuição nos é dada por Peter Singer (2006, p. 94), quando revela que

Também não vou assumir a doutrina como se ela sustentasse que é sempre errado tirar a vida humana, pois isto implicaria no pacifismo absoluto, e existem muitos defensores da santidade da vida humana para os quais se pode matar em autodefesa.

No livro *The Long Dying of Baby Andrew* [A longa morte do bebê Andrew] é contada história que os pais de Andrew<sup>15</sup> relatam sobre a insistência dos médicos em manter vivo o bebê que tinha graves deficiências, devido ao fato de ter nascido prematuro e sofrer convulsões contínuas. Nesse contexto, a vida de Andrew era mantida contra a vontade dos pais.

O drama vivenciado por essa família traz à tona a questão de pesquisa trazida por nós que tem como principal objetivo discutir a respeito da legalização da eutanásia, e, concomitante a esse aspecto, trazer o entendimento que envolve o conceito de ser pessoa.

Para dar sequência a nossa investigação quanto à legalização da eutanásia, trazemos, inicialmente uma discussão a respeito do conceito de ser pessoa.

No entendimento de Joseph Fletcher, (1979. p. 8) pessoa é o ser que tem consciência de si, autocontrole, senso de passado e futuro, capacidade de relacionar-se com outro ser semelhante. O fato do autor trazer características específicas das pessoas difere, portanto, da noção de indivíduo partícipe do grupo de *homo sapiens*. Quais são essas características? A pessoa é o ser dotado de inteligência, pensamento, Singer (2006) expõe as características do ser humano a partir da razão, reflexão e memória. Depreendemos dessa afirmação que um feto, um bebê e uma criança com profundas deficiências mentais não correspondem àquilo que um ser humano em plena saúde e desenvolvimento deveria ter para ser considerada pessoa. No sentido forte do termo, o conceito de consciência de ordem superior e racionalidade em grau reflexivo e sofisticado são características que nos distinguem dos demais animais. Vale advertir que consciência de acesso (Block, 1995) depende necessariamente de memória. O que segundo McMahan (2011) já poderia representar um problema para atribuição de pessoalidade e mesmo de mente corporificadas a seres humanos em quadros extremos de Alzheimer e Demência. Os autores consideram que a consciência de ordem elevada, reflexão e memória são características genuínas do ser humano. É importante salientar que a morte da “pessoa” não é o mesmo que morte do organismo. Portanto, um paciente terminal conectado a suporte vital que o mantém vivo, mesmo o cérebro totalmente destruído, é entendido como grupo de subsistemas artificialmente sustentados, uma vez que o organismo cessou de funcionar.

---

<sup>15</sup> Este relato pode ser encontrado na obra “Ética Prática” de Peter Singer, p.94.

Para ter direito à vida tem-se que ter a capacidade de conceber como entidades “distintas que existem no tempo”. Assim, no estudo de Singer (2006) há um registro de Michael Tooley:

A intuição básica é que um direito é algo que pode ser violado e que, em geral, violar o direito de um indivíduo a alguma coisa é o mesmo que frustrar o desejo correspondente. Suponha, por exemplo, que você tem um carro e que estou sob uma obrigação *prima facie* de não o roubar de você. A obrigação, porém, não é incondicional: dependente, em parte, da existência de um seu desejo correspondente. Se você não se importa com o fato de seu direito ao fazê-lo. (TOOLEY apud SINGER, 2006, p. 106)

Há também uma corrente de pensadores da ética, influenciados, mais ou menos, e de uma maneira ou de outra, por Kant e outros estudiosos contemporâneos não kantianos, como McMahan (2011) e Singer (2006), que primam pela autonomia da pessoa, por nós compreendida como a capacidade de escolher, tomar decisão e agir de acordo com ela, sem a dependência de outra pessoa. Isso implica afirmar que os seres desprovidos de capacidade de raciocínio não podem exercer tal ação. Na perspectiva singeriana:

Talvez seja conveniente reunirmos aqui as nossas conclusões sobre o valor da vida de uma pessoa. Vimos que existem quatro razões possíveis para sustentar que a vida de uma pessoa tem algum valor específico que a diferencia da vida de um ser apenas senciente: a clássica preocupação utilitária com os efeitos do assassinato sobre os outros; a preocupação do utilitarismo preferencial com a frustração dos desejos e planos futuros da vítima; argumento de que a capacidade de conceber-se existindo no tempo é uma condição necessária para que se tenha direito à vida; e o respeito pela autonomia. (SINGER, 2006, p. 110).

O ser que não tiver essas características não pode ser considerado uma pessoa de direito. Como vimos, podemos afirmar que só tem direito à vida o ser que reconhece a necessidade de se fazer cumprir o seu direito.

Atualmente a questão da autonomia está no centro dos debates: o direito de escolher a própria morte. Nunca se levou tanto em conta a vontade individual para determinar a hora de morrer como nos dias de hoje. “As práticas eutanásicas de que temos notícia desde os albores

da cultura ocidental, na Grécia antiga, até o surgimento do nazismo, traziam outros enfoques, baseados em motivos sociais, políticos, médicos, eugênicos” (Pessine, 2004). O que marca a fase atual sobre o debate da eutanásia é o que Pessini chama de “eutanásia autônoma”. Nesse sentido é válido lembrar a necessidade de incluir a vontade do paciente que apresenta condições de optar, ou não, sobre a cisão de sua vida. Ou, indo mais além, a vontade de seus familiares, ou aquele que decide o que será melhor para o paciente.

A Eutanásia pode ser entendida, basicamente, de duas formas: 1) como suicídio assistido; 2) como homicídio piedoso. O primeiro é quando o próprio indivíduo dá cabo a sua vida com ajuda de outrem, e o segundo só ocorre quando a ação de dar fim a vida do indivíduo é feita por outra pessoa. O pleito pelo direito à Eutanásia, hoje, interessa mais diretamente àqueles que estão com doenças incuráveis e sofrem de angústia e dores insuportáveis. Porém, a eutanásia não se limita apenas a mitigar a dor; outros elementos como a dignidade, autonomia e liberdade são outros quesitos fundamentais que aparecem em defesa dessa ação. É um ato praticado em benefício do indivíduo que se encontra em fase terminal ou em estado de sofrimento permanente gerado por um caso incurável ou mesmo uma deficiência irreversível, contrária à dignidade da pessoa e que tem por finalidade evitar a continuidade da dor e da moléstia. Para facilitar a compreensão do termo, vamos definir eutanásia como sendo um ato reservado apenas aos médicos, por ser um procedimento médico-legal.

Ao contrário do entendimento trazido pelo senso comum, possível de enxergar maldade ou descaso do profissional de saúde, esse ato pode ser realizado movido pelo sentimento de compaixão do médico por seu paciente, quando o paciente deixou claro seu desejo de morte, a partir da evolução da moléstia e não ter mais possibilidade de cura. Outra eventual possibilidade seria a do médico realizar tal intervenção sem nenhum sentimento quanto ao caso.

No entanto, aqui defendemos que médicos não sejam obrigados a realizar tal procedimento se isso colocar em choque suas crenças e sentimentos. Nesse caso, outro médico poderia realizar a ação.

Dando continuidade a nossa discussão, faremos, a seguir, uma distinção entre cada um dos termos que, normalmente, podem causar confusão quando trabalhamos a temática da eutanásia: distanásia, mistanásia e ortotanásia.

Ao aprofundarmos um pouco mais os estudos a respeito da eutanásia, verificamos que ela se divide basicamente em três partes: eutanásia voluntária, eutanásia não voluntária e eutanásia involuntária. Eutanásia voluntária é aquela em que a pessoa que pretende pôr fim a sua vida, dá seu consentimento e recebe drogas que no primeiro momento diminuem a percepção e deprimem áreas específicas do cérebro que têm condições necessárias para esse tipo de sensibilidade e, num segundo estágio, recebe a droga letal que a levará à morte em instantes. Esse tipo de eutanásia é chamado de eutanásia ativa. A eutanásia passiva é quando o médico recebe o pedido do paciente e retira o equipamento que dá manutenção à vida do paciente. Equipamento aqui pode ser entendido tanto como máquina, tanto quanto droga que mantém a pessoa viva. Suicídio assistido é aquele em que a própria pessoa dá cabo a sua vida, porém com auxílio de outro (ou outros), pois sem esse auxílio jamais conseguiria pôr fim ao seu sofrimento.

O pedido de eutanásia não pode ser visto sob a forma de vulnerabilidade ou desespero da pessoa que pede tal ato. Sempre ouvimos dizer, nos encontros e simpósios, por parte de alguns profissionais da saúde, imbuídos por uma moral ordinária de base cristã, que quando o paciente pede para pôr fim a sua vida, ele está na verdade pedindo mais afeto, carinho, companhia. Deve-se assentir que os cuidados paliativos tenham grande relevância nos tratamentos médicos. Mas, o problema persiste quando estes cuidados já não resultam em algo positivo para o paciente. Esta questão será abordada novamente mais adiante no capítulo *Da Eutanásia Voluntária* (capítulo 5).

Já a eutanásia não voluntária é aquela em que o ser humano não tem condições de dar seu consentimento ou não é capaz de fazer a distinção entre continuar sua existência ou deixar de existir em determinado tempo. Entre os indivíduos que estão nestas circunstâncias, podemos citar os que se encontram com graves deficiências, ou por motivo de doença ou velhice<sup>16</sup>, não têm capacidade cognitiva para compreender o problema posto. Conforme Singer (2006. p. 189):

A eutanásia não-voluntária é aquela em que o ser humano não é capaz de fazer a distinção entre continuar a sua existência e deixar de existir em determinado tempo. Dentre os que são incapazes de dar seu consentimento estão os “bebês que sofrem de doenças incuráveis ou com graves

---

<sup>16</sup> Isto só é aceitável para os idosos que não fizeram qualquer solicitação ou recusa prévia, caso viesse a chegar em tal estado.

deficiências e as pessoas que, por motivo de acidente, doença ou velhice, já perderam para sempre a capacidade de compreender o problema em questão.

E ainda estes últimos, os idosos, que nos casos de acidente ou velhice, não fizeram nenhuma solicitação ou recusa prévia, caso chegassem a este estado de comprometimento por lesão ou demência.

Já a última, a eutanásia involuntária é um caso mais crítico, tanto que são raras as discussões ou adeptos que se expõem em defesa desta modalidade de eutanásia. Eutanásia involuntária é aquela em que a pessoa que vai morrer tem condições de consentir a sua morte, porém não dá seu consentimento, isto porque não há um questionamento, ou, se houvesse, ela optaria pela continuidade da sua vida. Matar alguém que não consente em ser morto só é visto como eutanásia quando a ação é feita com o desejo de impedir sofrimentos intoleráveis à vítima. Mesmo assim, é um recurso de difícil aceitação, pois desprezar os desejos da pessoa em nome de um benefício não é comum. Como afirma Peter Singer (2006), geralmente, deve-se levar em consideração o desejo da pessoa (evidentemente será considerado o desejo que avaliado por uma junta médica, julga a pessoa apta a fazer tal pedido).

Há mesmo entre os opositores da eutanásia, como exemplo D'Assumpção<sup>17</sup>(2007), uma percepção da distanásia como um “paradigma comercial-empresarial”. As novas medicações, equipamentos e as tecnologias atuais têm um preço, na maioria das vezes, exorbitante, principalmente, em hospitais privados. Muitos médicos não consideram o diagnóstico do paciente, mas sim as condições que ele ou seus familiares têm em pagar as despesas médicas. O maior erro da distanásia é não discernir quando as intervenções terapêuticas são inúteis e quando deve deixar transparecer a morte no lugar da vida.

A distanásia também pode ser vista como sendo o encarniçamento<sup>18</sup> terapêutico, obstinação ou mesmo futilidade terapêutica. Vemos que este ato mostra a clara despreocupação

---

<sup>17</sup> [http://acadmedmg.org.br/vs1/index.php?option=com\\_content&task=view&id=225&Itemid=28](http://acadmedmg.org.br/vs1/index.php?option=com_content&task=view&id=225&Itemid=28)  
acesso em: 26/11/2007.

<sup>18</sup> *L'Accanimento terapeutico* é o termo original. Accanimento em italiano é etimologicamente ligado ao termo "*cani*" e teria origem na metáfora "a ira obstinada dos cães"segundo o *Dicionário Etimológico Michaelis*. É usado como um processo onde o sujeito se coloca de maneira mais obstinada e agressiva com o passar do tempo. Em inglês é traduzido da seguinte forma: *agressive treatment*. O uso do termo "encarniçamento teurapêutico " é uma opção de tradução nossa, pois capta a ideia de um processo onde o grau de agressividade aumenta com o

com a qualidade de vida do moribundo. O problema ético é questionado da seguinte forma: Até quando deve o médico insistir nesse empreendimento? E que sentido tem?

Existe um grande número de médicos, filósofos, eticistas ou estudiosos do tema, tais como Pessine (2004), Goldim (2016), dentre outros que entendem a mistanásia como morte miserável, infeliz. Por que a mistanásia é vista como o pior tipo de morte medicalizada? A mistanásia é a única categoria que nos mostra o fenômeno da maldade quando um paciente se encontra em fase terminal.

Na América Latina, como afirma Pessine (2004), a forma mais popular de mistanásia é a omissão de socorro. Um exemplo de mistanásia estrutural é a ausência ou a precariedade de atendimento médico, em muitos lugares, e isto faz com que pessoas com deficiências físicas, mentais ou até mesmo com doenças que poderiam ser facilmente curadas morram, padecendo de dores e sofrimento que poderiam ser evitados.

Muitas vezes alguns teóricos, como Pessini (2004) e D'Assumpção (2007), tentam confundir as pessoas menos esclarecidas no assunto, comparando a eutanásia ao programa de extermínio criado por Hitler<sup>19</sup>. Este ato é identificado como mistanásia ativa em massa orientada a grupos étnicos específicos.

A política nazista, unida com uma ciência ideologizada, é exemplo da ciência médica a serviço da mistanásia. Pessoas com males, tanto do ponto de vista físico e mental eram tratadas da mesma maneira que pessoas saudáveis, mas que, pelo fato de serem indesejáveis politicamente, foram eliminadas. Nesse bojo se encontravam: doentes mentais, ciganos, homossexuais, judeus. Estas pessoas foram cobaias de experimentos médicos. Nos campos de concentração, como nos mostra Giorgio Agamben na obra *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I*, as *Versuchepersonen*<sup>20</sup> se encontrava à disposição dos médicos a prática de mistanásia ativa que, favorecidos por essa disponibilidade de intervenção, entendiam o ato de mistanásia, como ações realizadas por médicos.

---

passar do tempo. Neste contexto, é utilizado para dar ênfase no processo de manutenção da vida a qualquer custo. Na cultura italiana este termo é bastante comum, sendo assim denominado: *l'accanimento*. M. Cuyas é um exemplo.

<sup>19</sup> Este assunto é abordado por Peter Singer, Giorgio Agamben e Jeff McMahan.

<sup>20</sup> Este é o nome como denominavam as cobaias humanas.

Mas o que é, de fato, *mistanásia*? Refere-se à morte miserável que o indivíduo sofre por falta de assistência médica ou por falta de assistência devida. É comumente chamada de *eutanásia social*<sup>21</sup>. Este tipo de procedimento é muito comum nas sociedades mais necessitadas ou ainda nas classes sociais de um determinado grupo desprovido de bens financeiros e que acaba, muitas vezes, por ser excluído dos centros de saúde ou, quando é inserido em uma unidade de saúde de boa qualidade, não recebe atendimento necessário e acaba tendo um processo de mortificação antecipada e miserável.

Compreendemos, nesses casos, que o direito à vida deve ser questionado quando decorrentes de situações lastimáveis como aquelas que fizemos alusão há pouco. O direito universal e fundamental impõe ao Estado o dever de dispor de sistema de saúde pública que garanta à sociedade exercício de sua cidadania. A *mistanásia* é um recurso que leva os desassistidos em direção a uma morte prematura e aterrorizadora, como visualizamos, frequentemente, nos telejornais de países subdesenvolvidos.

*Ortotanásia*<sup>22</sup> é um termo derivado de dois radicais gregos, sendo *Orthós*: normal, correto e *Thánatos*: morte definida como certa, isto é, aquela que acontece no momento certo. Em outras palavras, como a não intervenção no desenvolvimento da morte natural de pacientes em fase terminal de vida, quando a morte é iminente e inevitável. Esta difere da eutanásia, pelo fato da pessoa não sofrer intervenção no processo que levará a morte. Também pode ser interpretada como morte certa/correta, pois não há mais dúvida com relação a ela e o moribundo recebe todo conforto das pessoas que lhe são próximas e, dessa forma, há preparativos para a morte com direito a uma despedida<sup>23</sup>. Este é, sem dúvida, um termo ambíguo, como já citado.

A *ortotanásia* prima pelos cuidados paliativos que o paciente terminal deve receber tanto da equipe médica, quanto dos amigos e familiares. Os defensores desse procedimento acreditam que com os cuidados atenuantes aplicados de maneira correta fazem com que o moribundo

---

<sup>21</sup> É importante salientarmos que não partilhamos deste conceito por nos parecer uma contradição. Eutanásia, como já dissemos, significa morte sem sofrimento, morte serena. Ao nosso entender *mistanásia* nada tem de sereno.

<sup>22</sup> O que difere a *Ortotanásia* da chamada “morte natural” é o acompanhamento médico que utiliza meios pouco invasivos para manter a pessoa viva.

<sup>23</sup> Esta definição pode ser encontrada no portal do Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2006/1805_2006.htm)> Acesso em: 4 set. 2015.

tenha uma morte digna. A preocupação com essa atitude é sem dúvida um meio que pode ajudar o paciente a manter sua dignidade, quando em fase terminal.

Por se tratar de uma prática que envolve profissionais de várias áreas, visando tão somente promover um fim de vida com qualidade ao moribundo, seja voltado a aspectos emocionais, religiosos ou psicológicos, os cuidados paliativos não podem ser entendidos como uma posição que impede a prática de eutanásia. Ora, quando o indivíduo pede para que o ajude a morrer, não está implícito nem explícito seu desejo para que interrompam os devidos cuidados. Há casos em que a dor não é o que está em jogo, mas sim a qualidade de vida que o sujeito terá, no caso da opção de não praticar a eutanásia. Essa questão será retomada com o prosseguimento da nossa dissertação.

### 3 EUTANÁSIA E OUTRAS PRÁTICAS MÉDICAS

Como apontam McMahan (2011) e Singer (2006), eutanásia não voluntária é aquela em que o indivíduo não tem, nunca teve ou deixou de ter condições de optar entre continuar sua existência ou não, em face de sofrimento proveniente de alguma doença degenerativa ou ainda coma irreversível. Nestas condições estão os que nunca expressaram nenhuma preferência acerca desta forma de morrer, e perderam a capacidade de tomar tal decisão.

Por hora, tomemos como exemplo casos de pessoas que por algum motivo se encontra com grave deficiência, como exemplo, Alzheimer ou Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). Talvez, as pessoas imaginem que a discussão a respeito deste tema ou a proposta de descriminalização da eutanásia não voluntária seja algo contra a vontade de Deus ou da Natureza. No entanto, ao refletir sobre a sacralidade da vida humana, percebemos que o fato de um indivíduo pertencer à espécie *homo sapiens* "[...] não é relevante para o erro de matar" (SINGER, 2006, p. 193). As características como racionalidade, autonomia e autoconsciência são qualidades distintivas para a preocupação ética com indivíduos. Como os bebês não têm essas características em sua plenitude, o procedimento de eutanásia não pode ser comparado ao de seres humanos providos de autoconsciência. O que estamos afirmando, com isso, é que um bebê, seja ele deficiente ou não, não tem direito à vida da mesma forma que os seres com autonomia e que se veem como entidades distintas, que ocupam lugar no espaço e tempo existente.

Singer (2006, p. 159) propõe uma solução para este problema, desconstruindo um argumento conservador que diz assim: "Primeira premissa: É errado matar um ser humano inocente. Segunda premissa: Um feto humano é um ser humano inocente. Conclusão: Logo, é errado matar um feto humano." A inviabilidade deste argumento está ligado ao *status* que o ser tem. Para o referido teórico:

A fragilidade da primeira premissa do argumento conservador está no fato de fundamentar-se em nossa aceitação do *status* especial da vida humana. Vimos que "humano" é um termo que se subdivide em duas noções específicas: ser um membro da espécie *Homo sapiens* e ser uma pessoa. Uma vez o termo assim desmembrado, a fragilidade da primeira premissa conservadora se torna evidente. Se "humano" for tomado como equivalente de "pessoa", a segunda premissa do argumento, que afirma que o feto é um ser humano, é claramente falsa, pois não se pode, plausivelmente, argumentar que o feto seja um ser humano. Por outro lado, se "humano" for tomado apenas com o significado de "membro da espécie *Homo*

*sapiens*", então a defesa conservadora da vida do feto tem por base uma característica que carece de significação moral e, portanto, a primeira premissa é falsa. A esta altura, a questão já nos deve ser familiar: em si, o fato de um ser pertencer ou não à nossa espécie não é mais relevante para o erro de matá-lo do que o fato de ele ser, ou não, um membro de nossa raça. A crença em que, a despeito de outras características, o mero fato de ser membro de nossa espécie faz uma grande diferença quanto ao erro de matar um ser é um legado de doutrinas religiosas que até mesmo os que se opõem ao aborto hesitam em trazer ao debate. (SINGER, 2006, p. 160).

No nosso entendimento, as considerações que envolvem tirar a vida dos seres humanos que perderam suas capacidades cognitivas para sempre não se encontram em base jurídica, mas tão somente nas atitudes dos familiares.

Algumas são de pequena relevância para os familiares. Outras são fortes o bastante para transformar a alegria de uma vida em uma ameaça à felicidade dos familiares.

Afinal, eles que terão de dispor de mais recursos, e não estamos aqui nos referindo apenas aos aspectos financeiros. Nestes casos, o efeito que a morte da pessoa pode produzir nos familiares pode ser um motivo a mais para que ele, a pessoa em estado comatoso irreversível, seja morto. Sabemos que existem familiares que desejam manter seus entes vivos de qualquer modo, mesmo em caso grave e irreversível. Todavia, indagamos: E se não for este o caso dos familiares quererem manter vivo o paciente?

Partiremos do pressuposto que os familiares não desejam manter viva uma pessoa com uma deficiência grave e que não temos pessoas dispostas a cuidar, devido à gravidade de sua enfermidade. Evidenciamos, aqui, não simplesmente um exercício de pensamento, mas sim, uma hipótese realista.

Os argumentos mais contundentes contra tirar a vida exigem duas características: consciência de si como ser existente no tempo e mentalmente dotado de continuidade.

Peter Singer (2006, p.161) sugere que não atribuamos à vida "[...] um valor maior que o atribuído à vida de um animal no mesmo nível de racionalidade, autoconsciência, capacidade para sentir, etc." O ser humano que perdeu suas capacidades cognitivas de modo irreversível não é uma pessoa, nem pode ter o mesmo direito à vida que uma pessoa tem.

Uma deficiência congênita que ainda é muito comum é o desenvolvimento defeituoso da espinha, que é conhecida por "espinha bífida" e se refere a um grupo de malformação congênita da coluna vertebral associada à falta de fusão em algum local de sua extensão, desde a medula até o encéfalo. A incidência deste tipo de distúrbio varia de local para o outro, dependendo do período, tendo esta ocorrência uma variação de 1,3% dos nascidos.<sup>24</sup>

Hoje esta doença pode ser detectada a partir da décima quarta e décima sexta semana de gestação. A taxa de mortalidade para recém-nascido tratado com vigor varia de 10% a 15%, com maior ocorrência antes de completarem quatro anos de idade.

Alguns médicos que trabalham com crianças que apresentam casos graves de espinha bífida acreditam que a vida delas crianças é tão pífia que recorrer à cirurgia é um erro o qual os médicos deveriam evitar. Isto se deve às dores constantes e aflições contínuas sofridas por elas. A doutora Maria Ap. M. Gaiva diz que ter um portador de espinha bífida é um sofrimento até para a família do doente<sup>25</sup>.

Estamos nos referindo ao caso da espinha bífida para que se possa imaginar em que caso a eutanásia poderia ser aplicada. Vale lembrar que este tipo de eutanásia, como defendemos aqui, só poderia ser posta em prática quando não houvesse razões extrínsecas que pudessem manter vivo este bebê, como por exemplo, a vontade dos pais em manter vivo o bebê portador desta enfermidade.

No Brasil, há leis específicas que regulamentam o aborto, quando o diagnóstico pré-natal detecta casos raros e de difícil possibilidade de vida plena do bebê. Acreditamos que é assim que devemos continuar a proceder, unindo tecnologia médica com leis específicas<sup>26</sup>. Nesses casos, tanto Singer (2006) como McMahan (2011) concordam que os pais podem optar

---

<sup>24</sup> Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005000500007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005000500007&script=sci_arttext) Acesso em: 18 out. 2015.

<sup>25</sup> Revista de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a05.pdf> Acesso em: 18 out. 2015.

<sup>26</sup> No Brasil há vários pareceres permitindo o aborto de fetos anômalos com base no art. 128 do Código Penal Brasileiro. "Comprovadas por variados exames médicos a anencefalia e as múltiplas mal-formações congênitas do feto, de modo a tornar certa a inviabilidade de vida extra-uterina do nascituro, é possível a interrupção da gestação com base no Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana e, por analogia, in bonam partem, no artigo 128, I, do Código Penal" (Parte da decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul - Apelação Crime nº 70040663163).

pelo aborto, o que não impediria uma nova gestação. A ideia motivadora de um aborto como tal surge da expectativa de uma nova concepção, sem a presença de anomalia.

Há outro entendimento de que "substituir" um feto anômalo ou um recém-nascido anômalo seria um erro, com a justificativa de que esse tipo de pensamento poderia desencadear em desrespeito àqueles que sofrem de alguma anomalia.

Normalmente, na maioria dos países ocidentais, é aceitável a possibilidade do aborto quando o feto apresenta grave anomalia genética, ou em caso de estupros, ou ainda no caso de a gravidez colocar em risco a vida da progenitora. No entanto, quando se discute, ou pelo menos tenta se discutir o infanticídio, os argumentos favoráveis ao aborto parecem não ter o mesmo peso. Não existe uma linha divisória moralmente significativa que possa assinalar uma diferença entre o feto e um bebê recém-nascido. Por que fetos podem ser mortos em vista de um bem maior e um recém-nascido não pode ser morto, quando se trata do mesmo benefício?

Cabe neste momento uma interrogação: o que estamos entendendo por consciência?

Como bem define Searle (2010), a consciência é um fenômeno biológico, assim como a digestão, desenvolvimento dos nossos órgãos, sinapses, etc. A consciência tem algumas particularidades que não encontramos em outros fenômenos biológicos observáveis.

A experiência consciente que uma pessoa tem lhe é privada, isto é, nenhuma outra pessoa tem acesso e é diferente de pessoa para pessoa (neste caso, não nos referimos ao funcionamento dos órgãos, mas sim do cérebro).

Searle (2010) acredita que estados conscientes são causados por "[...] processos neurobiológicos de nível inferior no cérebro". Mas o cerne do problema é a *causa* e a *característica*. Sabe-se que processos cerebrais *causam* processos conscientes. Estes processos internos causam aquilo que, tradicionalmente na psicologia, é denominado de pensamento ou atividade mental. Isto não implica dizer que consciência é uma substância ou uma outra entidade. É apenas uma característica de todo um sistema, ou seja, uma característica de nível superior do sistema. Assim como não temos condições de retirar uma molécula de um copo com água e afirmar que tal molécula está molhada, também não podemos dizer que um neurônio está pensando. Sabemos que, no sistema nervoso, os neurônios não funcionam de modo isolado. Eles estão organizados em circuitos que processam tipos específicos de informações.

Existe uma relação conceitual entre consciência e intencionalidade que dificulta um pouco a resolução deste problema. Searle (2010) solucionaria este dilema de modo preciso. Para o autor há pouco citado, a maior parte dos nossos estados intencionais são, em dado momento, inconscientes. Mas, é necessário que este estado inconsciente seja acessível à consciência para que possa ser intencional. Este tipo de estado é do tipo que poderia ser consciente, no entanto, "tem de ser do tipo de coisa que poderia ser consciente, mesmo que na prática seja bloqueada pela repressão, lesão cerebral ou por simples esquecimento" (Searle, 2010, p. 10).

Em 1954, na Alemanha, foi desenvolvido um sedativo denominado Talidomida, ou também conhecida como Amida Nftálica do Ácido Glutâmico. A partir de sua comercialização, em 1957, este remédio proporcionou milhares de casos de Focomelia<sup>27</sup>, uma síndrome qualificada pelo encurtamento dos membros junto ao tronco do feto, fazendo-os semelhantes a focas. Isto era causado porque as substâncias atravessavam a barreira placentária e interferiam na sua formação. Se fosse utilizado durante a gravidez, poderia provocar problemas visuais, auditivos, na coluna vertebral e, em casos mais raros, no tubo digestivo e cardíaco. Um comprimido já era o suficiente para provocar a Focomelia, caso fosse ingerido nos primeiros três meses de gestação. Em 1961 foi descoberto que a Talidomida provocava essa má formação. O remédio foi imediatamente retirado do comércio mundial e, como afirma Peter Singer (2006), o fabricante teve de pagar indenizações.

O que essas indenizações nos apontam? Apenas reforçam a ideia de que viver um tipo de vida pode ser pior que outro. Neste caso específico, seres humanos que sofrem anomalias graves têm uma vida pior do que aqueles que são normais. Caso isso não fosse verdade, não precisaria multar o fabricante e muito menos regulamentar o uso de tal substância durante o período de gestação.

Os casos de eutanásia não voluntária descritos pelo relatório de 1991 fizeram com que as discussões sobre esse assunto tomassem uma grande repercussão na Holanda. A eutanásia não voluntária torna-se algo aceito quando os últimos recursos são empregados e, não obtendo o resultado esperado, comete-se tal ato, caracterizada como morte piedosa.

---

<sup>27</sup> As informações referentes a Talidomida foram extraídas da Associação Brasileira de Portadores da Síndrome da Talidomida, no endereço eletrônico [www.talidomida.org.br](http://www.talidomida.org.br) Acesso em: 15 maio 2015. Vale ressaltar que tal substância ainda é comercializada por força de leis específicas no Brasil.

#### 4 DA EUTANÁSIA VOLUNTÁRIA

A definição de eutanásia voluntária deve ser sempre entendida como sendo o procedimento que se refere ao desejo do paciente e nunca do profissional. Este procedimento pode ser tanto passivo (que envolve a suspensão de algum tratamento ou a manutenção artificial da vida) quanto ativo (insere alguma coisa que causa a morte). Solicitações para o fim prematuro da vida têm contribuído para o debate sobre tais práticas da assistência médica atual. É visto que este debate perpassa por temas complexos e dinâmicos, tais como aspectos éticos, legais, que se referem aos direitos humanos, religiosos, econômicos e culturais da nossa sociedade. Aqui serão apresentados argumentos que apoiam tanto os adversários quanto os doentes seus cuidadores. O objetivo é discutir o tema da eutanásia voluntária da perspectiva médica e dos direitos humanos.

Jeff McMahan (2011, p. 479) afirma que a “[...] eutanásia é *voluntária* quando uma pessoa pede, consente em ser morta, ou ainda quando ela pede para ser autorizada a morrer, de maneira livre e autônoma, visando ao seu próprio bem”.

Percebemos que há um mito que paira sobre a imaginação da maioria das pessoas quanto à questão da eutanásia. Muitos acreditam que se trata de uma atrocidade praticada pelos humanos contra seres da sua própria espécie. Concordamos que a sociedade deva discutir esse tema de forma ampla e integral.

Atualmente existe uma confusão que ajuda a manter as pessoas e também alguns estudiosos do tema com certo receio em tomar parte na discussão sobre eutanásia voluntária. Isto acontece quando não se tem claro os conceitos de eutanásia *passiva*, *ativa* e *distanásia*. Na eutanásia passiva, o médico tem a sensibilidade de deixar a natureza seguir seu curso, minimizando o sofrimento do moribundo e dos seus entes queridos que os acompanham no estágio final de vida. Já a eutanásia ativa ocorre quando há interferência de algum meio que pode causar a morte do doente.

O neurologista Horta<sup>28</sup> (2009) afirma que este tipo de “omissão” é legítimo quando o paciente entra no processo de morte natural. Vale ressaltar que neste processo deve ser mantido todos os cuidados paliativos para evitar maiores sofrimentos ao paciente.

Sabemos que quando o profissional da saúde é obstinado no trato terapêutico, ele, no caso o médico, considera somente prolongar o máximo possível o funcionamento do organismo do paciente. Procedimento que só aumenta uma soma inexpressável de sofrimento, angústia, tanto para o paciente quanto para seus entes queridos. Percebemos, neste caso, o oposto da eutanásia, ou seja, a distanásia.

Alguns opositores da eutanásia podem argumentar que se nós abraçarmos o “direito de morrer com dignidade” as pessoas com doenças incuráveis e debilitantes serão eliminadas da nossa sociedade. Ainda poderiam afirmar, com base em Pessini, Suresh Bada Math e Santosh K Chaturvedi (2012), que cuidados paliativos contestam esta visão, pois os referidos cuidados proveriam alívio de sintomas aflitivos e dor. O cuidado paliativo revela-se como um tratamento afetuoso e criativo para o moribundo.

“Direito à vida” é entendido como um direito natural do Homem, consagrado no art. 5 da Constituição Brasileira e de muitos países ocidentais. O suicídio é entendido como um fim não natural ou eliminação, portanto incompatível com o conceito de “direito à vida”. O Estado deve proteção à vida e é dever da classe médica fornecer cuidados e não prejudicar os pacientes. Sendo assim, em caso de uma possível legalização da eutanásia voluntária, pode ser que o Estado venha a se recusar em investir na saúde, ou seja, não trabalhar na garantia da proteção do direito à vida. Portanto, visando o bem-estar de todos, reza em nossa legislação o impedimento de qualquer influência que venha propiciar a ação da eutanásia.

Nessa perspectiva de argumentos contrários à legalização da eutanásia voluntária, há muitos médicos psiquiatras, como Elisabeth Kübler Ross (2011), que apontam alguns tipos de patologia, tais como depressão, esquizofrenia e dependência química, possíveis de estarem presentes nas pessoas que tentam ou realizam suicídios bem-sucedidos. Outra possibilidade é de que esses pacientes possam ser identificados como portadores de desordem de obsessão e compulsão. Nos estudos de psicologia também é comum tentar acessar o estado mental do

---

<sup>28</sup> Márcio Palis Horta é neurocirurgião, membro da Comissão de Ética da Sociedade Brasileira de Neurologia e foi presidente e conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.

indivíduo que procura por eutanásia ou suicídio assistido. A instrução tradicional prescreve que a tentativa de suicídio é uma emergência psiquiátrica e também considerada como um apelo desesperador por parte do paciente que anseia por ajuda e assistência.

É comum na nossa atualidade pensarmos na decadência moral e na fragilidade dos nossos sistemas judiciários e nessa linha de pensamento, o Brasil pode se encaixar como exemplo. Há uma possibilidade da eutanásia se tornar um meio para familiares e ou parentes próximos aos enfermos herdarem seus bens. Assim sendo, é dever do Estado manter controle sobre os profissionais da medicina. O Conselho de Regulamentação Médica, no Brasil, visando a proteção dos profissionais que cuidam de pacientes como um todo e aqueles em fase terminal, publicou no Código de Ética Médica – Res. (1931/2009) Cap. VI os meios que devem ser empregados pelo médico e sua equipe a fim de evitar processos judiciais desnecessários. Neste mesmo sentido, a Câmara dos Deputados aprovou a Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 e, em 2002 publicou uma legislação correlata com a intenção de proteger os doentes terminais e também os médicos.

Hoje em dia as pessoas vivem por bem mais tempo que a quatro ou cinco décadas atrás porque a ciência médica avançou consideravelmente. Com isso, houve um aumento na possibilidade de se prolongar a vida das pessoas. Na história há registros que antigamente o tratamento de doenças era discutido em termos de "cura", mas no nosso mundo contemporâneo as doenças tidas como graves, por exemplo, câncer, ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica), são discutidas em termos de “melhores cuidados”, uma vez que a possibilidade de cura ainda nos parece distante. A intenção neste momento é de adicionar qualidade de vida e não apenas acrescentar anos na vida do doente. Sabemos que existe por parte da sociedade e dos profissionais da área da saúde uma expectativa de cura para as doenças elencadas anteriormente. Todavia, existe um grande número de profissionais, como afirma Pessini (2004), que usa o termo "cuidado paliativo" para tratar o paciente.

Portanto, a partir do exposto, podemos afirmar que não existe argumento lógico em favor da eutanásia voluntária para casos de doenças sem cura. Poderá uma voz contrária ao exposto dizer que, em situações onde o doente não tem possibilidade de cura, pode vir a se tornar um ser frustrado, juntamente com a equipe médica. E isto poderia acarretar a resolução deste quadro com a busca de medidas extremas como suicídio, eutanásia ou uso de substâncias funestas ao doente. Numa situação desta, o cuidado paliativo e o cuidado com a reabilitação

viriam proporcionar bem-estar ao doente e o de sua família. É comum, nestas situações os médicos orientarem os familiares a cuidar do paciente em casa e que este espere a morte chegar, estando cercado dos cuidados de seus entes queridos.

É evidente que este não é o único motivo pelo qual os médicos propõem tal tipo de procedimento. É levado em conta a pobreza, indisponibilidades de leitos, intervenções inúteis e recursos que podem ser utilizados em outros pacientes, se houver possibilidade de cura.

Há vários argumentos que visam coibir a prática da eutanásia voluntária ou do suicídio assistido. É impossível relacionarmos todos e discorrê-los. Os argumentos apontados há poucos são os mais comuns em relação a este tema. Existe um que ainda não é tão explorado, mas que parece ser contundente, a saber, que envolve a postura da equipe médica e dos cuidadores. Alguns especialistas que se posicionam de forma contrária à descriminalização da eutanásia afirmam que os pacientes necessitam de uma equipe entusiasmada, afetuosa e humanística.

A seguir, passaremos a uma possível refutação dos argumentos levantados nesta seção. O primeiro ponto se refere à eliminação dos doentes pobres. O debate sobre o tema da eutanásia traz à memória coletiva o nome de Adolph Hitler e seu programa de extermínio. É certo que ele começou um movimento a favor da eutanásia, ao afirmar que havia vidas que não mereciam ser vividas. Gradualmente esta esfera se alargou e foi incluída nela a categoria dos improdutivos, os ideologicamente e racialmente indesejados e, por fim, todos os não germânicos. É importante evidenciar que quando os nazistas iniciaram seu programa de eutanásia, em setembro de 1939, a força tarefa centrava-se nas pessoas que sofriam de doenças severas e crônicas. Não é certo admitir que este programa desenvolvido e praticado pelos nazis era em qualquer sentido um programa de "eutanásia". Há vários documentos e relatos afirmando que eles não proporcionavam boa morte aos humanos que tinham uma vida deplorável. A verdade é que tinham a intenção de eliminar aqueles que se tornavam um fardo social, naquela visão racista e eugênica, e de não alimentar aquelas pessoas que eram tidas como "bocas inúteis", nessa mesma visão distorcida e monstruosa.

Hoje a ideia de que uma vida não merece ser vivida por não satisfazer algum padrão ideal (fundado em um preconceito ou não) de valor (por pertencer a uma etnia diferente) está definitivamente fora de discussão. Esse é um tema que não tem relevância acadêmica pelo fato de a ciência ter mostrado fatos que enfraquecem tal crença e, naturalmente, para aqueles que

têm uma visão liberal dos direitos humanos. Mas, cabe fazermos as seguintes indagações: existe um momento da vida humana em que podemos afirmar que ela alcançou o mais baixo nível de dignidade e deixa de merecer continuar vivendo? Estaríamos aptos a fazer tal julgamento?

Comumente, atribuímos valor à vida pelo fato dela ser a base de tudo que valorizamos. Nisto está incluso a felicidade, apreciação do que nos parece belo, a criatividade, ou ainda pelo exercício das nossas capacidades mentais. No entanto, há vidas que perderam todas ou alguns desses atributos, capacidades que valorizamos tanto. A vida está tão atormentada pela dor, pela moléstia, por náuseas, ou por algum outro tipo de sofrimento que o valor da vida é muito mais negativo do que positivo. Uma pessoa de mente sã está melhor capacitada do que qualquer outra pessoa para dizer quando sua vida deixou de ter caráter positivo e passou a ter só valores negativos. É correto dizer que em casos de doenças terminais ou incuráveis a vida perdeu qualidades positivas que jamais serão readquiridas. Também é razoável afirmar que os dias vindouros, semanas, meses que ainda possam haver de sobrevida, carregam na existência desse ser valores negativo ou até mesmo nulos.

Algumas leis começam a reconhecer que há alguma coisa como uma vida que não merece ser vivida. Para satisfazer alguma curiosidade que eventualmente possa surgir, lembremo-nos do caso de Tony Bland<sup>29</sup>, um jovem que se encontrava em estado vegetativo permanente devido às lesões cerebrais que sofreu. A Câmara dos Lordes defendeu que quando isto acontece, não há nenhum crime médico em retirar a nutrição e hidratação com intenção explícita de dar cabo à vida do paciente.

Percebemos, claramente, neste caso que está implícita a ideia de "uma vida que não merece ser vivida". Na situação de Tony Bland, chegou-se ao consenso de que não haveria qualquer coisa que ele pudesse experimentar.

É possível alguém, como Klaus Dörner<sup>30</sup>, dizer que estamos caminhando em direção ao nazismo, se legalizarmos a eutanásia voluntária e a eutanásia não voluntária. No entendimento de Dörner, fazer pesquisas em seres humanos incapazes de darem seu consentimento para tal

---

<sup>29</sup> Este jovem estava no incidente que ocorreu em 1989 no estádio de Hillsborough. Este caso deu origem a um processo no supremo tribunal da Grã-Bretanha onde foi autorizado o desligamento dos aparelhos. [http://www.presentepassato.it/Quali\\_diritti/Bioetica/b511\\_singer\\_tony\\_bland\\_sacralita\\_vita.htm](http://www.presentepassato.it/Quali_diritti/Bioetica/b511_singer_tony_bland_sacralita_vita.htm) Acesso 24 de Novembro de 2015.

<sup>30</sup> Citado por Peter Singer no artigo *Eutanásia: emergindo da sombra do Hitler*.

procedimento é um ato que lembra os crimes nazistas da Segunda Guerra Mundial. Poderíamos estar na busca de uma sociedade perfeita intelectualmente.

É certo dizer que temos que fazer escolhas. Os avanços nas áreas médicas nos forçam a tomarmos decisões que não existiam na primeira metade do século XX. Vejamos que no final da Segunda Guerra Mundial não existia transplante de órgãos para sobreviver. Também não existia tecnologia que possibilitava a manutenção artificial de uma vida humana, cujo cérebro tinha parado de funcionar, ou seja, manter em estado vegetativo um corpo. Neste mesmo período, a medicina não dispunha de meios tecnológicos que pudessem fazer um monitoramento do cérebro de um doente vegetativo para alcançar um prognóstico das reais possibilidades de recuperação da consciência. Portanto, se aceitarmos que a legalização da eutanásia possibilite o retorno da "sombra de Hitler" (Peter Singer, 2006), teremos que deixar as pessoas que precisam de transplante morrer. Ora, a morte cerebral não poderia ser tida como morte do indivíduo. Neste mesmo sentido, não poderíamos testar novas tecnologia de transplante, uma vez que não poderíamos fazer testes em seres humanos. Estaríamos, assim, permitindo que a falência de um órgão levasse à morte uma pessoa, como exemplo, a falência de um coração. E ainda teríamos de cuidar de indivíduos que tivessem morte cerebral por um longo tempo, sem levar em consideração as despesas que tal empreendimento levaria.

É oportuno dizer que há vários países que aceitam aborto, quando é detectada alguma anomalia genética no feto. No Brasil, só é legal quando a gravidez é decorrente de estupro, quando há risco de morte para a mãe ou se o feto é anencéfalo (não possui cérebro). Mas na Grã-Bretanha, nos Estados Unidos e em vários países da Europa, tais como França e Alemanha, onde é permitida a interrupção da gravidez a pedido da mulher, adotaram requisitos semelhantes aos da Alemanha, quanto ao denominado "aborto a pedido".

Passemos agora para a segunda objeção apresentada há pouco que diz respeito sobre o direito à vida. Mas antes devemos fazer algumas ressalvas. A problemática que envolve o direito terá como proposta uma argumentação jurídica. Dessa forma, não entraremos em discussões de cunho religioso. Assim, a argumentação dar-se-á no âmbito estritamente jurídico-filosófico. Primeiro teremos uma noção daquilo que temos em mente quando usamos o termo "direito", ou seja, um conceito deste termo e também da ideia de justiça. Só depois, apresentaremos uma arguição contrária à segunda objeção.

Em inglês, *jurisprudence* significa um ramo do conhecimento jurídico que abarca "problemas, objetivos, propósitos e métodos" (ROSS, 2000, p. 23), sendo comumente empregado para várias áreas distintas da matéria de ensino das faculdades de direito.

Este termo pode ser substituído por Filosofia do Direito, Ciência Geral do Direito, Enciclopédia Jurídica e Teoria Geral do Direito. Uma das definições existentes para o termo "direito" é a seguinte: sistema de normas positivas, ou seja, permanentemente vigentes. A ciência do Direito é uma teoria dogmática, específica em termos normativos. Para Hans Kelsen (1999), a ciência do Direito não é Filosofia Moral e também não pode ser entendida como Teoria Social (teoria pura do direito).

Para Alf Ross (2000, p.91-92):

A diferença entre o direito e a moral pode, segundo o ponto de vista idealista, ser expressa da seguinte maneira: enquanto a norma moral se origina na pura razão, inclusive no seu conteúdo, validade do direito se vincula a um conteúdo terreno e temporal - o direito *positivo* com seu conteúdo historicamente determinado. A moral é pura validade; o direito é simultaneamente fenômeno e validade, uma intersecção entre realidade e a idéia, ou a revelação de uma validade da razão no mundo da realidade.

Para o estudioso há um vínculo direto entre direito vigente e a ideia de justiça. Existem dois pontos que são relevantes e devem ser apresentados aqui, mesmo que de modo introdutório. São eles: a) a exigência de normas como fundamento de uma decisão; b) a exigência de uma decisão firmada na aplicação correta da norma estabelecida.

Para Ross (2000, p.326-330), a partir deste ponto podemos formular outras duas questões:

- a) Podemos nos indagar sobre o papel desempenhado pela ideia de justiça na formação do direito positivo, na medida em que é entendida com uma exigência de racionalidade, isto é, uma exigência de que as normas jurídicas sejam formuladas com a ajuda de critérios objetivos, de tal maneira que a decisão concreta tenha a máxima independência das reações subjetivas do juiz e seja, por isso, previsível. [...] b) Pode-se perguntar, então, que papel desempenha a ideia de justiça na

administração da Justiça, na medida em que a decisão do caso individual aplique corretamente o direito vigente.

A resposta dada pelo autor à primeira parte desta inquietação é a de que sem um mínimo de racionalidade (previsibilidade, regularidade), seria praticamente impossível de se ter uma ordem jurídica. No entanto, afirma que a regularidade objetiva ou a racionalidade formal é uma ideia basilar de todo direito. Seria a única? Evidentemente que a resposta seria uma negação. Situadas por critérios objetivos, as normas se apresentaram como valorações constituídas da tradição cultural. Contudo, o regulamento jurídico formalizado jamais pode expressar exaustivamente todas as exposições e situações proeminentes. De maneira inevitável, quando se leva em consideração caso individual, é presumível que a norma leve a consequência que não podem ser abonados pela consciência jurídica como a expressão espontânea, não pronunciada, daquelas valorações (valores morais, culturais) fundamentais.

É certo dizer que todo direito e toda administração da Justiça, por conseguinte, estão determinados, em aspecto positivo, por um conflito dialético entre duas tendências opostas.

Por um lado, a convergência à generalização e à deliberação em concordância com critérios objetivos e, por outro modo diverso, a tendência à individualização e à deliberação à lucidez das valorações subjetivas de acordo com as normas jurídicas - ou, mais precisamente - dum sentido, a tendência para justiça formal, e, noutro, a disposição para a igualdade sensível.

No que diz respeito à segunda proposição, quanto à função que cumpre a ideia de justiça no governo da Justiça, na medida em que essa ideia é percebida como uma reivindicação de que a decisão do caso individual aplique corretamente o direito vigente, responde Alf Ross (2000, p. 330) que:

Esse papel, sem dúvida alguma, é importante. A justiça, concebida desta maneira como um ideal para o juiz (para todo aquele que tem que aplicar um conjunto determinado de regras ou padrões), é uma ideia poderosa na vida social. Representa o que se espera de um bom juiz e é aceita pelo próprio juiz como padrão profissional supremo. No que toca a isto a ideia de justiça faz sentido. Refere-se a fatos observáveis. Qualificar uma decisão de injusta quer dizer que não foi realizada de acordo com o direito e que atende a um erro (injusta em sentido objetivo), ou a um desvio consciente da lei (injusta em sentido subjetivo). Dizer que um juiz cometeu

uma injustiça (subjetivamente) significa que se deixou guiar por interesses pessoais, pela amizade em relação a uma das partes, pelo desejo de agradar aos que estão no poder, ou por outros motivos que o afastam do acatamento do que ordena a lei.

Há ainda uma dificuldade em conceituar a palavra “injustiça” de modo cabal. Visto que nenhuma situação objetiva tenta uma única aplicação da lei vigente, mesmo nos casos em que há regras definidas.

Para responder esta questão valer-nos-emos do pensamento de Alf Ross na obra *Direito e Justiça* onde é desenvolvido a ideia do “típico e normal” na aplicação da lei. Vimos que decidir subjetivamente é cometer desvios excepcionais. Portanto, é justo quando a decisão é objetiva, isto é, quando a interpretação ou a valoração são correntes na prática. Tudo que se afasta disto pode ser considerado injusto.

Enfim, valer-se da justiça num julgamento é ter crédito quanto aos princípios jurídicos, como o da razoabilidade e da equidade. Sempre considerando os interesses em conflito, ressaltando os fins sociais da norma e o bem comum.

Realizadas estas considerações sobre *justiça e direito*, podemos dar prosseguimento nas considerações sobre direito à vida. É fato que a maioria das sociedades civilizadas adotam a seguinte premissa: todos têm direito à vida, tema que abordaremos no próximo capítulo. Mas o que há de errado em abrir mão deste direito? Se é um direito da pessoa, ela pode se valer dessa prerrogativa quando achar necessário.

Não há nenhum malefício à sociedade quando uma pessoa abre mão do seu direito à vida. Isto é, quando a pessoa está gozando de suas faculdades mentais (neste ponto vários autores, tais como Singer, McMahan e Ross concordam que não há malefício algum para a sociedade nem para o indivíduo que, conscientemente, não quer fazer uso do seu direito). Singer (2006, p. 205) diz "uma das características fundamentais de um direito é o fato de se poder abrir mão dos direitos sempre que quiser". O autor ainda apresenta um exemplo bastante didático em que utiliza o "direito à privacidade" como exemplo. Nas palavras de Singer (2006, p. 205): "Posso ter direito à privacidade, mas, se quiser, posso filmar todos os detalhes da minha vida e convidar os vizinhos para uma sessão dos filmes domésticos". Obtendo a presença dos vizinhos na casa ele abriu mão do direito à privacidade que lhe garantida por força da lei. Deve ser

salientado que nenhuma injustiça está sendo feita por parte do legislador ou do juiz que autoriza a morte deste que não quer continuar vivendo. Para Alf Ross (2003, p. 331), “as palavras *subjetividade* ou *injustiça* expressam o sentimento de que a decisão emana da individualidade ou subjetividade de um juiz particular em contraste com o que é típico dos juízes em conjunto”. Sendo assim, o legislador ou o juiz que descriminaliza a eutanásia voluntária, ou autoriza o médico a praticar eutanásia em um paciente que apresenta um quadro clínico irreversível, que causa no paciente grande sofrimento, estaria agindo corretamente. Parece, na verdade, atender ao clamor de parte da sociedade.

É comum ouvirmos, no debate sobre eutanásia, como afirma Elisabeth Kübler-Ross (2011), que quem pede por eutanásia está sofrendo de algum problema psicológico, especialmente depressão. Sabemos que a depressão pode desencadear o desejo de morrer. No estudo do suicídio percebemos uma grande complexidade de fatores que predispõem o indivíduo a este evento. O psiquiatra e estudioso Jorge Teixeira Lage (2010), afirma em *Neurobiologia da Depressão*, que “a neurobiologia da depressão conheceu, nesta última década, avanços sem precedentes, que vão desde alterações macroscópicas até ao nível molecular, não esquecendo a genômica e a interação com o ambiente”. Lage exprime que se devem considerar os fenômenos de plasticidade neuronal bem como as modulações endócrinas e imunológicas. Nem sempre a pessoa que está em tratamento contra depressão, percebe o seu mal diminuído com o tratamento – o médico deverá pedir a avaliação de um psicólogo para certificar de que todas as possibilidades de tratamento foram proposta ao paciente, no entanto, o paciente não teve melhora do seu quadro clínico. Considerando o quadro irreversível do paciente, de modo que todos os recursos disponíveis foram esgotados, “cabe ao psicólogo, neste momento, a função limitada, porém de importância extremamente abrangente, de acolher os familiares e, principalmente, o paciente em sua decisão final, resguardando o máximo sua dignidade e sua integridade como ser humano” (CRUZ, p. 22). É válido ressaltar que existe condições outras que exige outras abordagens, como exemplo, casos que uma pessoa com doença grave e incurável solicita explicitamente o desejo de dar cabo a sua vida. Em alguns casos, como câncer maligno ou Alzheimer em estado avançado, a persistência de algum tratamento seria irrelevante.

Muitos especialistas, tais como Lage (2010) e Cruz (2005) afirmam que há vários fatores externos que podem contribuir para a depressão. Exemplos como estresse, fracasso social,

financeiro ou amoroso podem ser o estopim para que um indivíduo sofra dessa patologia. Será que há algo sob a pele deste indivíduo que possa contribuir para que ele tente tirar sua própria vida? Mann (2000) afirma que a serotonina é responsável pela sensação de bem-estar<sup>31</sup>. A falta de serotonina (5HT) faz com que o indivíduo queira morrer. Estudos recentes mostram que as falhas na recepção de serotonina ou na transmissão dela também causam o desejo de morrer em indivíduos que sofrem deste mal. Sabemos, também, que isto é pelo menos, parcialmente, tratável com drogas e terapias. Quando defendemos a legalização da eutanásia voluntária, estamos considerando essas variáveis. Evidentemente, nenhum grupo de médicos irá conscientemente permitir a eutanásia em alguém que está sofrendo de um caso de depressão tratável. É por isso que se forma uma comissão de profissionais da saúde para analisar cada caso, nos países onde a eutanásia voluntária já é legalizada. Para evitar riscos, Singer (2006) propõe consultares com outros especialistas, prioritariamente psicólogos para acompanhar e avaliar cada caso em particular.

O caso da americana Brittany Maynard<sup>32</sup> é relevante para mostrar que nem todos que pedem por eutanásia estão em estado depressivo. Em janeiro de 2013, Maynard começou a sentir fortes dores de cabeça. Os médicos diagnosticaram que ela sofria de glioblastoma, um tipo de tumor que cresce de forma muito acelerada e ainda não tem cura. Após fazer várias pesquisas com sua família, Maynard resolveu dar fim a sua vida porque o tratamento disponibilizado iria acabar com a qualidade de vida que lhe restava.

Brittany Maynard era moradora do estado da Califórnia e se mudou para Oregon, onde a eutanásia é permitida, sempre acompanhada por seus familiares.

Nas entrevistas que deu, nos vídeos que gravou e nas publicações que fez em sua página no *Facebook* se mostrara sempre consciente e não fora percebido qualquer tipo de anomalia em seu comportamento que não fosse fruto da doença que estava sofrendo.

Acreditamos não se tratar de uma doença psicológica o fato de uma pessoa pedir pela intervenção de uma eutanásia. Há outros fatores, como dores, perda da autonomia intelectual e

---

<sup>31</sup> J. John Mann apresenta estas questões em *A serotonin transporter gene promoter polymorphism (5-HTTLPR) and prefrontal cortical binding in major depression and suicide. Archives of general psychiatry*, v. 57, n. 8, p. 729-738, 2000.

<sup>32</sup> Vários jornais e revista publicaram notícias sobre este caso. Para uma conferência rápida da notícia sugiro o seguinte *link* [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/10/141013\\_jovem\\_morte\\_anunciada\\_mv](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/10/141013_jovem_morte_anunciada_mv)

motora que podem levar a pessoa desejar a morte. Para alguns, isso pode parecer irrelevante. Mas, para quem sofre, pode ser ultrajante. Dito isso, passamos ao próximo tema que sempre permeia os debates em torno da eutanásia. Gustavo Turecki<sup>33</sup>, em um artigo de 1999, afirmou que “o suicídio é um fenômeno complexo que é provavelmente determinado pela interação de diversos fatores, entre os quais a constituição biológica do indivíduo, sua história pessoal, eventos circunstanciais, bem como o meio ambiente” são fatores que influenciam o indivíduo a buscar no suicídio a solução para seus problemas pessoais. No entanto, isso não demonstra ser um argumento forte contra a descriminalização da eutanásia. Turecki afirma que pessoas com transtornos psiquiátricos são bastante distintas de pessoas que se encontram em fase terminal, ou com uma doença grave incurável ou, ainda, em um estado de saúde em que a vítima sente que sua dignidade está perdida, e de maneira plenamente consciente, entende seu caso e sua condição.

Será que a legalização da eutanásia voluntária não poderia desencadear em assassinato de pessoas marginalizadas? Será que idosos ou pessoas gravemente doentes não seriam induzidas a clamar pela eutanásia quando seus familiares não dispusessem de recursos financeiros? Talvez esse medo seja causado por influência histórica recente. Vimos que, no nazismo, os crimes contra vida foram cometidos sob o signo de uma propaganda que dizia estar a proporcionar àqueles que sofreram todas as mazelas dos campos de concentração, bem-estar. Singer (2006) nos diz que aquilo não era "programa de eutanásia", mas "programa de extermínio", uma vez que os nazistas não estavam preocupados com os sofrimentos das vítimas. Além disso, na maioria das vezes, as vítimas não tinham conhecimento de que iriam morrer. Tal prática poderia ser no máximo chamada de “eutanásia involuntária em massa”, (se é que podemos atribuir este nome ao extermínio cruel e sistemático das vítimas das câmaras de gás)

Na história da Filosofia, vemos que a ideia de agir racionalmente<sup>34</sup> está ligada a agir eticamente. Aristóteles (na *Ética à Nicômano*) já fazia tal afirmação. Só há um juízo ético quando existe universalizabilidade ou imparcialidade (SINGER, 2006). Dito de outra maneira didática e intuitiva: não posso esperar que outras pessoas, gozando de sua plenitude racional aceitem princípios que eu não aceitaria se estivesse no lugar delas. Fazer tal afirmação equivale

---

<sup>33</sup> Gustavo Turecki é professor Assistente no Departamento de Psiquiatria no Douglas Hospital Research Institute, McGill University - Montreal, Canadá.

<sup>34</sup> Racionalmente pode ser entendido como lógico, coerente.

dizer que estamos universalizando nossos juízos éticos, ou seja, estamos agindo racionalmente. Não podemos considerar apenas nossos interesses pessoais quando agimos eticamente, isto é, devemos pressupor a universalização de nossa ação.

Poderia uma pessoa dizer que está sendo racional quando age de maneira egoísta? De fato, isso pode acontecer. Poderia até mesmo apelar para imperativo “categórico” do egoísmo: cada um faça o que for de seu interesse. Porém, este apelo não pode ser visto como imperativo ético, pois não tem nenhuma consideração de generalidade. Agir de forma egoísta não implica agir de maneira irracional. Podemos, muito bem, justificar logicamente cada interesse particular e ainda assim ser egoísta. Richard Dawkins afirma que é comum ver membros de “grupo rivais sendo desagradáveis uns com os outros” (DAWKINS, 2001). No entanto, agindo desta forma, estão defendendo recursos limitados que possam garantir sua subsistência. Assim, o agir ético além da racionalidade pressupõe universalização, segundo os autores que aqui tomamos como fundamento.

Sabemos que a ética é uma invenção social, cuja função é promover valores comuns aos membros da sociedade. Isto só é possível pelo fato de louvar e incentivar a prática de algumas ações e desincentivar outras.

Peter Singer (2006, p. 341) afirma que:

Os juízos éticos dizem respeito aos motivos, porque essa é uma boa indicação da tendência de uma ação a promover o bem ou mal, mas também porque é neste aspecto que o louvor e a reprovação podem ser eficientes para alterar a tendência das ações de uma pessoa. A consciência moral (isto é, agir com o objetivo de fazer o que é certo) é um motivo particularmente útil do ponto de vista da comunidade.

Peter Singer acredita que poucos seres humanos seriam capazes de acessar a felicidade ao decidir agir sem se preocupar com os outros. Teríamos uma sensação de vazio, ou seja, logo estaríamos farto de nossas próprias ações e do seu resultado.

Nessa perspectiva, o teórico citado acima acredita que isso tudo ainda precisa de mais confirmações científicas. Porém, enfatiza que

para encontrarmos um significado duradouro para nossas vidas, não basta ir além dos psicopatas que não tem projetos de vida ou compromissos a longo prazo; precisamos também ir além dos egoístas mais precavidos, que têm projetos a longo prazo, só que exclusivamente voltados para os seus interesses próprios. (SINGER, 2006, p. 350).

A reflexão ética deveria possibilitar ao indivíduo viver de maneira menos conflituosa em sociedade, desde que a sociedade possa possibilite ao indivíduo o exercício da liberdade. John Stuart Mill (*A Liberdade*, 2000) ao propor a maximização da felicidade, parece estar de acordo com essa ideia. Antes dele, podemos dizer que Aristóteles em sua *Ética* também afirma que ao buscar agir eticamente o indivíduo está buscando a felicidade. É importante salientar que felicidade não é alegria, também se deve ter claro que infelicidade não é o mesmo que tristeza. Ora, pode se experimentar vários momentos alegres e, ainda assim, ser infeliz. Pois felicidade está relacionada ao projeto de vida de cada sujeito. Portanto, só será feliz aquele que alcança a realização do seu projeto. É formidável ponderar que o sentimento pelo qual nos inclinamos favoráveis ou desfavoráveis à consagração de uma determinada norma, está diretamente influenciado ao suposto efeito desta sobre nossa felicidade. Ao agir eticamente o indivíduo evita sofrer coerção por parte da justiça – entenda justiça não como direito legal, mas como uma ação que tende para equidade. Imaginemos que determinada pessoa viva sem se preocupar com os outros. Pode acontecer que em dado momento a pessoa egoísta, por exemplo, frustrar o desejo de outra, desencadeando uma série de malefícios para a vítima. É bem provável que a pessoa que causou estas frustrações seja penalizada, o que não traria felicidade alguma ao autor da frustração. Enquanto que um egoísta esclarecido buscará comodidade e para alcançar tal comodidade, esse agirá segundo os cálculos racionais para atingir tal fim.

É neste sentido que a ética proporciona uma vida mais feliz. Agir eticamente é transcender nossas preocupações subjetivas.

Portanto, justificar a não legalização da eutanásia pelo fato de percebermos que alguns são incapazes de levar em consideração o desejo do outro é limitarmos por demais nossa visão em relação à maioria das pessoas humanas. O texto jurídico deve limitar casos em que a eutanásia seria aplicada, levando em consideração o direito à vida futura do paciente. Peter Singer afirma que as diretrizes legais holandesas visam estabelecer limites para a admissibilidade da prática da eutanásia voluntária. São elas:

- for feita por um médico;
- o paciente tiver solicitado explicitamente a eutanásia, de um modo que não deixe dúvida alguma sobre a sua vontade de morrer;
- a decisão do paciente for bem-informada, livre e definitiva;
- o paciente tiver um problema irreversível que prolongue um sofrimento físico ou mental que se lhe afigura intolerável;
- não houver uma alternativa aceitável (aceitável do ponto de vista do paciente) capaz de aliviar os sofrimentos do paciente;
- o médico tiver consultado outro profissional independente que esteja de acordo com a sua opinião (SINGER, 2006, p. 206).

Resta-nos agora discorrer sobre o cuidado paliativo e a postura alegre que devemos ter no trato com o doente. Antes, porém, é importante fazer uma ressalva. Nem todos que estão sofrendo de doenças incuráveis ou com dores extremas procuram por eutanásia. Os motivos são diversos, seja, por exemplo, por crenças religiosas ou na esperança da descoberta de cura.

É certo que a dor e o sofrimento são condições distintas e nem sempre uma está ligada a outra. A dor pode ser entendida como um grande desconforto físico e se manifesta de muitas formas. Já o sofrimento, por sua vez, está ligado ao estado emocional do paciente ou o peso que tal doença provoca no meio familiar.

Aliviar a dor e o sofrimento é tido como um dos deveres mais antigos e também é um dos objetivos mais habituais da medicina. Percebe-se que o uso de narcóticos está sendo feito de forma exacerbada. A cetamina é um exemplo de substância muito comum na medicina contemporânea. Esta droga causa delírios e atos irracionais nos seres humanos. E “em relação ao sistema cardiovascular, a cetamina provoca aumento da pressão arterial, da frequência cardíaca e do débito cardíaco” (Oliveira et al., 2004, p. 740). O jornal *BBC Brasil*<sup>35</sup> afirmou que o número de pessoas viciadas em analgésicos teve um aumento preocupante. O jornal diz que “analgésicos opiáceos receitados nos Estados Unidos quadruplicou desde 1999”. Inicialmente estes remédios eram receitados somente para pacientes terminais, com doenças graves, tais como câncer.

---

<sup>35</sup> [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160121\\_eua\\_epidemia\\_heroina\\_rm](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160121_eua_epidemia_heroina_rm) Acesso 27 de março de 2017.

Comumente, espera-se que algumas drogas solucionem o que se consegue de forma menos invasiva, ou seja, com atenção, conversa e empatia. Por isso os cuidados paliativos estão sempre em torno do debate sobre eutanásia.

Estamos propensos a afirmar que com bons cuidados algumas pessoas não optariam pela eutanásia. Mas o que dizer daquelas pessoas que dispõem dos melhores cuidados disponíveis hoje no mundo e ainda assim optam pela eutanásia? É esta a questão central deste trabalho.

Algumas pessoas que estão sofrendo de uma doença incurável e que no futuro próximo se agravará mais (doenças degenerativas e alguns tipos de câncer entre outras) fazem com que alguns optem em dar cabo a sua existência. Algumas pessoas não querem viver sem sua identidade pessoal, sem serem pessoas de fato. Isto não está ligado somente à dor. Mesmo assim, eles decidem que preferem morrer de forma autônoma a serem postos em estágios comatosos ou de dopagem profunda nos quais percam sua identidade em grande medida. Como exemplo, podemos lembrar o famoso caso da francesa de Dijon, Chantal Sébire, que sofria de um tumor nasal que se alastrava no cérebro. *Data Venia* para inclusão do depoimento dessa pessoa em resposta à pergunta em uma entrevista, ao *Le Monde*:

LE MONDE: Você vive em casa com a ajuda de enfermeiras como parte de uma internação em casa, e monitorada pelo seu médico. Por não concordar que ser hospitalizado, o que poderia aliviar sua dor? Porque, nesse caso, eu perderia toda a consciência. O que a medicina pode oferecer-me, agora, é ser imerso em um estado de coma ou semi-comatoso para finalmente tentar encurtar a minha dor, com analgésicos em altas doses, tendo em conta que eu não apoio a morfina.

Então eu estaria mentindo e acamada, e assim iria esperar a morte. Eu rejeito isso porque ele não é adequado para o meu temperamento nem o que eu sofri.

Eu não quero que as forças da sociedade me faça passar por esta etapa, é uma questão de dignidade. Eu não quero para mim e nem para os meus três filhos, incluindo meu último, que tem apenas 12 anos e meio. Eu sou quem está sofrendo, cabe a mim decidir. Eu desejo a morte diariamente, ela pode vir a qualquer momento, como uma espada de Damoclès. Eu simplesmente reivindico o direito de poder de antecipar<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> Cf. [http://www.lemonde.fr/societe/article/2011/01/26/chantal-sebire-litteralement-mangee-par-la-douleur-reclame-le-droit-d-anticiper-sa-mort\\_1021959\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/article/2011/01/26/chantal-sebire-litteralement-mangee-par-la-douleur-reclame-le-droit-d-anticiper-sa-mort_1021959_3224.html) acesso 17 dezembro de 2016.

Nota-se que a enferma além de sofrimento físico incalculável tem plena consciência de seu quadro clínico, de como ele é mantido a fórceps por causa dos ditames da lei e que ela argumenta de que entende esse processo como negando sua escolha e dignidade.

Quando o paciente solicita a eutanásia é porque não quer sofrer mais. Sendo assim, a oferta de cuidados paliativos não diminui os casos de pedidos de eutanásia. Estamos tentados a pronunciar que os pedidos de eutanásia estão baseados no exercício da autonomia, como consequência de uma sociedade liberal que destaca o autocontrole, a autodeterminação e escolhas racionais.

## 5 POR UMA DEFESA DA EUTANÁSIA VOLUNTÁRIA DE SINGER

Neste capítulo, esboçaremos uma breve discussão sobre o valor da vida humana e, com isso, buscaremos apresentar argumentos que corroboram para o entendimento a respeito do erro de se tirar a vida de um indivíduo. Aqui aparece um problema crucial que é saber qual o limite da autoridade de uma sociedade sobre o indivíduo. Ele tem direito à vida? O conceito de vida é um conceito de âmbito político? O indivíduo tem, realmente, poder sobre a sua vida?

A princípio, é preferível dizer que a sociedade não deve intervir na autoridade do indivíduo, quando este não afeta senão os seus próprios interesses, ou quando sua ação não afeta os interesses dos outros. Em todos os casos, deve o indivíduo ter liberdade tanto legal quanto social, para praticar e responsabilizar-se pelos seus atos. Ao indivíduo cabe a parte da vida que lhe interessa e à sociedade o que é de seu interesse. A sociedade tem habitado um lugar na vida do indivíduo que, por direito, não tem poder. Por exemplo, impedir que o indivíduo que se encontra em fase terminal acabe com seu sofrimento. Porque agindo dessa forma, a sociedade toma do indivíduo o poder de decisão sobre seu futuro (MILL, p 89).

É comum ouvir as pessoas dizerem que a vida é sagrada. Porém, o que estas pessoas estão querendo dizer quando fazem tal afirmação? Na verdade elas querem afirmar que a vida humana tem um caráter sacro. Se quisessem expressar realmente a sacralidade da vida iriam, certamente, considerar abominável matar um boi, arrancar uma alface para se alimentar e também assassinar um humano em legítima defesa. Mas a questão que devemos fazer é: por que a vida humana é considerada sagrada por uma parte significativa da sociedade ocidental? Para Peter Singer (2006), é possível que a origem da sacralidade da vida seja religiosa. Talvez a visão judaico-cristã seja a mais influente forma de especismo no ocidente.

O fato de existir um abismo insondável entre os seres humanos e os animais não foi questionado ao longo de quase toda a existência da civilização ocidental. A base dessa hipótese foi destruída pela descoberta darwiniana de nossas origens animais e pela conseqüente perda de credibilidade da história de nossa Criação Divina, feitos à imagem de Deus com uma alma imortal. (SINGER, 2006, p. 82).

Trazendo, novamente, a voz do teórico anteriormente citado, Singer entende que a doutrina da santidade da vida humana não é mais que uma forma de afirmar que a vida humana tem algum valor muito especial, um valor totalmente distinto do valor das vidas de outros seres vivos (SINGER, 2006, p. 94).

Esta concepção de que a vida humana tem um valor especial está profundamente disseminada em nossa sociedade e é louvada pelo nosso sistema jurídico. Para a aquisição de uma noção do quanto isso é real, sugerimos a leitura de artigos relacionados ao caso do bebê Andrew, em especial o texto *The long dying of baby Andrew*. Acreditamos que se faz necessário um brevíssimo comentário sobre este caso. O casal Robert e Peggy Stinson, em 1976, tiveram um bebê prematuro. O casal deu ao bebê o nome de Andrew. Os pais ao perceber que era inviável a manutenção da vida do bebê, disseram aos médicos que não queriam "lances de heroísmos" (SINGER, 2006, p. 94). Porém, os médicos mantiveram a criança internada, recorrendo a todos os recursos tecnológicos disponíveis daquela época, durante um período de seis meses. O bebê tinha convulsões diárias. Ao fim do sexto mês de vida ficou bastante claro que se Andrew sobrevivesse ficaria com graves deficiências permanentes. O médico que cuidava do bebê disse aos pais que o bebê devia "sofrer o diabo" a cada respiração.

Além de manter Andrew vivo contra a vontade dos pais, o custo financeiro também foi substancial, 104 mil dólares. Além dos sofrimentos evidentes e do fato de terem percebido que ele jamais levaria uma vida independente, ou de conseguir pensar e falar como a maioria dos humanos, o bebê teve um cuidado que comumente não se dispensa a seres de outra espécie. A questão é a seguinte: por que seres pertencentes a nossa espécie tem privilégios sobre outros animais? Basta observar como tiramos a vida de cães, gatos, gados de corte, galinhas etc.

É interessante notarmos que as sociedades não sobreviveriam se não tivessem restrições contra o assassinato de seus membros. Mas, Peter Singer nos diz que em algumas "sociedades tribais, o único delito grave é matar um membro inocente da própria tribo." (SINGER, 2006, p. 95), ou seja, se matar membros de outras tribos não é marca de qualquer delito, havendo possibilidade do ser humano viver impunemente junto da sociedade a qual pertence.

Contemporaneamente, percebemos que nas sociedades mais desenvolvidas há uma proteção estendida a todos que vivem dentro das fronteiras nacionais. É evidente que há exceções, como, por exemplo, em casos de guerra, autodefesa etc. Pelo menos na teoria, a maior

parte das sociedades democráticas considera um erro a ação de matar seres humanos, independente da religião, orientação sexual, classe, nacionalidade e raça.

Nesse momento, é importante deixar claro o nosso entendimento em relação ao termo "vida humana" ou "ser humano". Normalmente tais conceitos são apresentados nos debates sobre aborto.

Podemos usar o termo "ser humano" como sinônimo de membro da espécie *homo sapiens*, como propõe Peter Singer. A determinação de que um indivíduo pertença a uma determinada espécie ou não se dá pela análise científica, “mediante exames da natureza dos cromossomos das células dos organismos vivos” (SINGER, 2006, p. 96).

Outro modo como "humano" é conhecido, foi proposto por Joseph Fletcher reconhecido como o pioneiro nas pesquisas bioéticas. O estudioso tem um legado acadêmico que envolve tópicos sobre aborto, infanticídio, eutanásia, eugenia e clonagem. Influenciado por sua formação como padre episcopal, fez uma relação do que podemos denominar indicadores de humanidade, sendo elas: autoconsciência, autodomínio (autocontrole), sentido de futuro (senso de futuro), sentido do passado (senso do passado), capacidade de relacionar-se com outros, preocupação pelos outros, comunicação e curiosidade.

Destarte, quando afirmam que alguém é "muito humano", não estão se referindo ao fato de pertencer à espécie *Homo sapiens*, mas ao nível, se é que podemos mensurar, de correspondência que este alguém desenvolveu em relação aos critérios há pouco mencionados. Nas palavras de McMahan (2011, p. 225):

Ainda que o pertencimento à espécie humana seja apenas uma condição *suficiente* da sacralidade e da inviolabilidade, mas não uma condição necessária. Ainda que o pertencimento à espécie humana fosse, por si só, suficiente para o estatuto da inviolabilidade, também o seria a posse de determinadas capacidades psicológicas – por exemplo, capacidades de autoconsciência, racionalidade e autonomia.

Peter Singer (2006) observa que estes dois sentidos de ser humano são distintos. O embrião, o feto, o deficiente mental, a criança que sofre de grave deficiência mental são seres

que pertencem à espécie *Homo sapiens*. No entanto, nenhum deles é autoconsciente e não tem capacidade de se relacionar com os outros.

Para não incorrer em petição de princípios, vamos substituir o termo "humano" por dois termos diferentes, que conseqüentemente possa corresponder aos dois sentidos de humanos apresentados anteriormente. No primeiro sentido usaremos a expressão proposta por Singer, "membro da espécie *Homo sapiens*" e para a segunda, o termo "pessoa", também usado por Singer (2006) e Jeff McMahan (2011).

Ressaltamos que o termo pessoa não tem o mesmo sentido que "ser humano". Existem casos de alguns indivíduos pertencerem à espécie *Homo sapiens* e não serem pessoas (SINGER, 2006). Etimologicamente, "pessoa" tem origem latina. Este termo se remete a uma máscara usada por atores, assim denominada pelos próprios personagens. O dicionário Aurélio traz tal definição como "portador de qualidade, a consciência de si, a capacidade de agir conforme fins determinados e o discernimento de valores".

Para Peter Singer pessoa é definida como: "um ser autoconsciente tem consciência de si enquanto entidade distinta, com um passado e um futuro (2006, p. 100)". Uma pessoa pode vivenciar sentimentos como "prazer" ou "tristeza". Estas palavras exprimem estados de consciência. Enfim, para ter o *status* de pessoa o ser vivo tem que apresentar algumas capacidades básicas de auto-compreensão, sensação, e entendimento, ainda que elementar.

Percebemos que "pessoa" tem como característica central autoconsciência e racionalidade (McMAHAN, 2011). O autor separa *pessoas* das *não pessoas*. As pessoas, sugere McMahan, "possuem as capacidades psicológicas que constituem a base da dignidade" (2011, p. 494). O autor salienta que "pessoa" deve ser entendida como "um ser dotado de uma vida mental rica e complexa, uma vida mental elevada ordem de sofisticação" (2011, p. 56). McMahan diz que Parfit tem um entendimento semelhante: "para ser uma pessoa, um ser deve ser autoconsciente, estar consciente de sua identidade e de sua existência continuada ao longo do tempo" (2011, p. 56). Sendo assim, trabalharemos com essa noção para englobar o sentido corriqueiro de "ser humano", distinguindo, assim, de "membro da espécie *Homo sapiens*."

A questão que surge agora é: será que a vida de um ser racional e autoconsciente deve ter mais valor que a vida de um ser meramente senciente? Para resolver este problema McMahan sugere que saibamos o que é uma espécie, e o que torna uma espécie diferente da

outra. McMahan (2011, p. 225) diz "que o conceito de espécie é um componente de um esquema de classificação biológica, de uma taxonomia para a classificação dos organismos biológicos". O autor afirma que há "espécies politípicas", isto é, fenotipicamente os membros são diferentes, mesmo assim eles podem cruzar entre si. No entanto, há casos em que os animais são quase idênticos fenotipicamente, porém não podem acasalar entre si. Para o autor uma espécie não pode ser reconhecida por "essências fenotípicas", caso contrário, o reconhecimento de espécies politípicas e de "espécies gêmeas" não seriam incompatíveis.

Para responder esta questão devemos tecer alguns comentários. Um ser autoconsciente tem consciência de si, do passado e pode fazer projetos para o futuro. Por exemplo, um sujeito pode estar fazendo planos como comprar um carro, um noivo pode estar fazendo planos futuros para sua futura esposa (SINGER, 2006). Portanto, tirar a vida destas pessoas sem seus consentimentos seria frustrar seus planos para o futuro (MILL, 2000). Matar seres tais como um bebê de um dia vida com grave deficiência mental ou uma lesma não frustra nenhum desejo desta categoria, ambos não conseguem executar tal atividade mental. No caso do bebê, só poderia ser levado em consideração os desejos dos pais. Para Singer, "as anormalidades de nascimento variam". Em alguns casos o efeito pode ser sutil sobre o bebê ou nos pais. Em "outras, porém, transformam a alegria normal do nascimento numa ameaça à felicidade do casal e dos outros filhos que possam ter" (SINGER, 2006, p. 192).

No utilitarismo clássico percebemos, claramente, que devemos julgar as ações quanto à tendência em maximizar o prazer (bem-estar) e diminuir o sofrimento. John Stuart Mill (2000) afirma que todos que vivem em sociedade e dela recebem o benefício da proteção lhe deve uma retribuição, isto é, "[...] o fato de viver em sociedade torna indispensável que cada um esteja obrigado a observar uma certa linha de conduta para com os demais." (MILL, 2000, p. 115). Nesta conduta deve se observar que não carece prejudicar os interesses uns dos outros. O estudioso reforça, ainda, que "[...] certos interesses, devem ser considerados, seja por expresso dispositivo legal, seja por acordo tácito, como direito." E outro modo que deve ser seguido, sugerido por ele, é "[...] em cada um arcar com sua parte (a ser fixada de acordo com algum princípio eqüitativo) nos esforços e sacrifícios necessários para defesa da sociedade ou de seus membros contra o dano e o molestamento." (MILL, 2000, p. 116).

Claro que ser uma pessoa é um fato relevante para o utilitarismo clássico. Se o indivíduo é pessoa, ele terá uma concepção de si mesmo e de sua existência futura. Este mesmo indivíduo

perceberá que sua existência terá um fim. Se a vida dele é constantemente ameaçada, certamente esta vida será vivida com um grau elevado de ansiedade e, conseqüentemente, menos agradável de viver. Seria muito melhor para o indivíduo que se encontra numa situação como esta, não pensar que sua morte pode ocorrer a qualquer instante. Ora, ter uma vida assim seria passível de um sofrimento contínuo, o que ocasionaria uma baixa qualidade na sua existência.

Se aprendo que raramente as pessoas como eu são mortas, ficarei menos preocupado. Portanto, o utilitarista clássico pode defender uma proibição de matar as pessoas pela razão *indireta* de que tal proibição aumentará das pessoas que, de outra forma, viveriam preocupadas diante da possibilidade de serem mortas. Digo razão *indireta*, porque o raciocínio não remete a nenhum delito direto que se cometa contra a pessoa que foi morta, mas sim a uma consequência para outras pessoas. Sem dúvida, é um tanto estranho opor-se ao assassinato não por causa do mal feito à vítima, mas devido ao efeito que o assassinato vai ter sobre terceiros. (SINGER, 2006, p. 101).

O utilitarismo clássico pode entender que seja errado matar pelo fato de privar a vítima de experimentar a felicidade que poderia gozar, caso tivesse um futuro. Mas o ponto central desta questão é saber se a morte de uma pessoa, sob algumas variáveis, poderia ser considerada mais grave do que matar um ser *não pessoa*, claro que, também, sob certas variáveis. É importante salientar que se um ser não é pessoa devemos desconsiderar a possibilidade deste se preocupar com a interrupção de sua existência. Isto se deve ao fato de não possuir meios para preocupar-se com tal categoria. Pois, este ser não faz ideia nem de sua existência. Para Rawls (2008), a personalidade moral está imbricada à capacidade racional<sup>37</sup>, ou seja, a capacidade de fazer escolhas e projetos futuros.

O fato de ser considerado mais grave matar uma pessoa que outro ser reside na eventualidade dessa ocorrência chegar ao conhecimento de outras, que, por sua vez, podem ficar amedrontadas de serem assassinadas, o que as levaria a ter sentimentos duvidosos sobre suas reais possibilidades existenciais.

Para Peter Singer (2006, p. 102):

[...] considerar, em teoria, as circunstâncias que poderia maximizar a utilidade matando em segredo alguém que deseja continuar vivendo é

<sup>37</sup>

Cf. Capítulo VIII O senso de Justiça.

raciocinar no plano crítico. Enquanto filósofos, ou apenas como indivíduos dotado de autocrítica e capacidade de reflexão, pode ser útil e interessante para a nossa compreensão da teoria ética pensar a respeito de casos tão raros e hipotéticos. Mas o raciocínio moral do dia-a-dia deve ser mais intuitivo. Na vida real, em geral não somos capazes de prever todas as complexidades das nossas escolhas.

Sabemos que isso simplesmente não é prático. Tão pouco seria possível fazer cálculos de todas as opções em um tempo razoável. Há escolhas que não nos dão tempo para fazer cálculo e nós, simplesmente, escolhemos desejando que tais escolhas nos proporcionem o maior grau de felicidade (HARE, 2003).

Mesmo que fosse possível calcular todas as opções, haveria uma possibilidade menos ideal. Basta pensarmos que fatores externos poderiam contribuir para a tomada de decisões equivocadas. Estes fatores a que nos referimos relacionam-se a cansaço, ansiedade, disposição sexual, vingança etc. Ora, nossos interesses também podem estar em jogo. Pode haver casos em que não estaríamos aptos a fazer escolhas complexas. Essas são algumas das razões que alguns eticistas, tais como, Peter Singer e Richard Marvyn Hare, sugerem adotarmos princípios éticos mais ideais para o cotidiano. Sem dúvida, dentre os princípios a serem adotados, devem ser incluídos aqueles que se mostraram bem eficazes ao longo dos séculos. Dentre eles se destacam o não mentir, honrar as promessas feitas, não fazer mal aos outros etc. Certamente podemos incluir neste rol o respeito pela vida daqueles que querem manter sua vida, independente da qualidade que estes estejam vivendo.

É imprescindível dizer que há uma outra versão do utilitarismo que tem por interesse a maximização do prazer e a minimização do sofrimento. Este modelo ficou conhecido como "utilitarismo preferencial". Ele nos possibilita a universalização dos nossos interesses.

Um utilitarista preferencial sempre entenderá como errado a prática de uma ação contrária à preferência de qualquer ser, a não ser que as preferências contrárias superem as preferências do ser em questão (SINGER, 2006). Assim sendo, seria errado matar uma pessoa que manifesta seu interesse em continuar vivendo. Percebemos que o mal é praticado quando a preferência do indivíduo é frustrada. Mill afirma que, "as ações são corretas na medida em que tendam a promover a felicidade e erradas conforme tendam a produzir o contrário da felicidade". (2000, p. 187).

Singer (2006) afirma que o utilitarismo preferencial considera ser sempre pior tirar a vida de uma pessoa do que tirar a vida de qualquer outro ser vivo. Sendo que, na maioria das vezes, as pessoas tendem a se orientar pelo futuro. É muito mais significativo violar o desejo de viver de uma pessoa pelo fato de envolver várias preferências centrais e mais significativas que uma pessoa possa ter.

Matar uma pessoa que não deu seu consentimento para ser morta seria ignorar todas as ações que a vítima executou nos últimos dias ou anos de sua vida (SINGER, 2006). É estranho aceitar que ao matar tal pessoa o autor de tal prática visou impedir um sofrimento intolerável. Singer afirma que “os casos autênticos de eutanásia involuntária parecem muito raros” (2006, p. 189).

Ao aceitar o princípio universal da ética, estamos consentindo que os nossos interesses não valham mais do que o interesse alheio. Quando pensamos eticamente devemos sempre levar em conta o interesse dos outros. A ética ordena que não levemos em conta apenas os singulares (“eu” e o “você”), mas sim o todo, o universal<sup>38</sup>.

Ao pensarmos uma ação ética, devemos levar em conta se tal ação vai beneficiar todos os indivíduos afetados por esta ação, resultando, assim, numa ação mais equitativa. Dito de outra forma, uma ação só poderá ser considerada boa quando o grau máximo de felicidade é para o maior número de pessoas (expressão muito comum no texto de John Stuart Mill, *Utilitarismo*) ou ainda nas palavras de Beccaria (2000), quando afirma que a maior "felicidade dividida no maior número".

Nesse contexto, fica evidente que a sociedade não deve intervir na autoridade do indivíduo, quando este não afeta senão os seus próprios interesses, ou quando sua ação não afeta os interesses dos outros. Em todos os casos, deve o indivíduo ter liberdade tanto legal quanto social, para praticar e responsabilizar-se pelos seus atos. Ao indivíduo cabe a parte da vida que lhe interessa e à sociedade o que é de seu interesse. A sociedade tem habitado um lugar na vida do indivíduo que, por direito, não tem poder. Por exemplo, impedir que o indivíduo que

---

<sup>38</sup> A formulação extrema da universalidade segue o sentido que Kant fundamenta o imperativo categórico: “age de modo que tua vontade possa valer sempre, ao mesmo tempo, como princípio de legislação universal” (Fundamentação da Metafísica dos Costumes). Essa máxima evidencia a “forma” pura da lei moral, isto é, a *universalidade*. No entanto, mesmo o utilitarismo, tem sua generalidade.

se encontra em fase terminal acabe com seu sofrimento. A sociedade que age desta forma está tomando do indivíduo o poder de decisão sobre seu futuro (MILL, 2000).

Mill (2000, p. 117) afirma que:

[...] os homens não deveriam preocupar com o procedimento que alguns homens adotam para seguir o curso de sua vida, a não ser quando põe em jogo sua própria sorte. ‘Os homens devem se ajudar uns aos outros para distinguir o melhor do pior, e incentivar-se para escolher o primeiro e evitar o último.

Isto não quer dizer que uma pessoa tenha garantido o direito de diminuir ou mesmo privar outro indivíduo de exercer sua liberdade. Ninguém está mais interessado em seu próprio bem-estar do que a própria pessoa. O máximo que se pode fazer é tentar persuadir, isto é, se for possível, por meio pacífico e racional, de que o ato a ser executado não é a melhor ou a ação mais eficaz para ele. É primordial o respeito à individualidade dos cidadãos que vivem em sociedade.

Neste momento, lançamos o seguinte questionamento: hoje, as pessoas têm direito sobre a sua própria vida? Na maioria dos países ocidentais vemos que as pessoas não têm liberdade plena sobre suas vidas. Quando uma pessoa pode ser feliz? Quando seu plano racional é bem-sucedido e tem a confiança de que seu êxito vai vigorar. Caso contrário, a infelicidade acompanhará a sombra dessa sociedade<sup>39</sup>.

Só podemos atribuir direito à vida a seres que podem ser concebidos como entidades distintas e que tenham autoconsciência. A noção básica é que o direito é algo que pode ser violado e, em geral, contrair o direito de um indivíduo é frustrar o seu desejo correspondente. Isto é, só se pode ter um direito frustrado aquele ser que tem um desejo correspondente e tem a capacidade para reclamar seu direito. Se abre mão desse direito consciente e voluntariamente, de maneira racional e reflexiva, o que mais se poderia objetar contra a autonomia de tal indivíduo.

---

<sup>39</sup> É importante salientar que a sociedade em questão se refere às sociedades que chamamos de ocidentais e democráticas.

É válido ressaltarmos que o fato de pertencermos à espécie *Homo sapiens* não nos garante o direito à vida. Para que possamos ter a garantia dada pelo direito é preciso que tenhamos, pelo menos num curto prazo de tempo, o conceito de uma existência contínua.

O erro de matar uma pessoa que manifestou seu interesse em continuar vivendo está no desrespeito na autonomia da pessoa. Por autonomia entendemos que são as escolhas, as tomadas de decisões e atitudes de acordo com as escolhas feitas. Este respeito à autonomia do indivíduo se encontra no pensamento kantiano. Porém, há outros autores não kantianos<sup>40</sup> que acreditam ser um valor moral básico que deve ser respeitado – Singer e McMahan são exemplos de autores não kantianos que propõe o respeito à autonomia como princípio moral. Para exercer tais ações é preciso que tenhamos capacidade de diferenciar a morte e a vida. A citação, a seguir, é bastante elucidativa:

Vimos que existem quatro razões possíveis para sustentar que a vida de uma pessoa tem algum valor específico que a diferencie da vida de ser apenas senciente: a clássica preocupação utilitária com os efeitos do assassinato sobre os outros; a preocupação do utilitarismo preferencial com frustração dos desejos e planos futuros da vítima; o argumento de que a capacidade de conceber-se existindo no tempo é uma condição necessária para que se tenha direito à vida; e o respeito pela autonomia. (SINGER, 2006, p. 110).

Enfim, nenhuma dessas quatro razões elencadas pode ser renunciada, sem que antes se proceda a uma ponderação minuciosa.

A vida e a política estão entrelaçadas como nunca se viu na história. Porém, quando um ser tem a coragem de exercer sua liberdade no limite, sem interferir ou agredir a liberdade de outro, este sofre uma violenta interrupção de sua liberdade.

---

<sup>40</sup> Não se nega que tais autores possam ter influências de alguma natureza e de algum grau do pensamento kantiano, mas não são autores kantianos no sentido mais forte e pregnante do termo, de terem os mesmos fundamentos metafísicos do filósofo moderno.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação objetivou tecer uma abordagem referente a questões éticas e políticas relacionadas à eutanásia voluntária e/ou suicídio assistido, apesar de termos apresentado todas as outras formas de eutanásia. É evidente que este é um tema controverso, na medida em que envolve o saber quando poderemos pôr fim a nossa existência. No entanto, é preferível fazermos esta escolha quando ainda conscientes, autônomos e de posse de nossas faculdades mentais. E para uma discussão mais ampla, além de fontes filosóficas, valemo-nos de estudos médicos, éticos, jurídicos, políticos, históricos e a influência que as grandes mídias e do senso comum para embasar este texto. Para tal, nos apoiamos num conjunto de variáveis que contemplam os apelos emocionais e racionais usados nos debates sobre a relevância da descriminalização da eutanásia voluntária.

Realizou-se em primeiro momento uma revisão bibliográfica. Sobre a eutanásia, apresentaram-se perspectivas, principalmente de Peter Singer e Jeff McMahan como autores de fundamentação, mas também de outros que apontavam pontos de vistas diferentes sobre o tema. Também consideramos os argumentos mais relevantes contrários à descriminalização da eutanásia.

Afirmou-se, no início, que este trabalho não pretendia abordar a defesa da eutanásia voluntária pelo viés jurídico penalista, nem tão pouco processualista. Configurou-se necessário dizer que seria impossível haver uma unanimidade em relação ao uso do termo e que não pretendíamos esmiuçar sua história neste trabalho. Apresentamos aquilo que entendemos por eutanásia logo no início para fins pedagógicos.

Além dos argumentos prós e contras, foram apresentados argumentos que demonstram a opinião do senso comum em relação à descriminalização da eutanásia voluntária. Para o desenvolvimento deste capítulo partimos do pressuposto que uma pessoa humana pede ajuda para morrer, uma vez que a sua existência só lhe proporciona sofrimento, angústia e dor. Em geral a pessoa só recorre à eutanásia voluntária quando esta ação é a menos pior para si. A vida é um bem do indivíduo e dar fim a ela não constitui um erro. O indivíduo não deve ser forçado a fazer ou deixar de fazer algo, porque tal ação seja vista por outrem como melhor para ele ou, ainda, porque a moralidade de determinado grupo diz ser o certo ou não a ser feito. Esses são bons motivos para tentar persuadir, para discutir com tal indivíduo, para adverti-lo, mas nunca

para coagi-lo, ou para lhe infligir mais sofrimento. A única parte da conduta individual deve responder diante da sociedade é a que concerne aos indivíduos que compõe essa sociedade.

No capítulo 3 foi necessário mostrar alguns casos que exemplificam os conceitos apresentados acima. Para o desenvolvimento deste capítulo, concentramos em exemplos de casos onde seres pertencentes à espécie *homo sapiens* não deixaram qualquer preferência ou nunca tiveram condições de expressar suas preferências sobre a eutanásia. Ficou assegurado que para ser considerada pessoa, o indivíduo precisa ter algumas características, tais como: racionalidade, autonomia e autoconsciência. Estas são qualidades distintivas da personalidade e são importantes quando se discute a eutanásia não-voluntária e eutanásia voluntária. Porém, há casos em que os pais têm motivos suficientes para lamentar o nascimento de um bebê. Por exemplo, o nascimento de um bebê com deficiência irreversível. Eles que terão de dispor de mais recursos, e não estamos aqui nos referindo apenas aos aspectos financeiros. Levar-se-á em consideração o tempo e cuidados adicionais no trato de um bebê com deficiência grave e irreversível exige. Partindo do pressuposto que os pais não querem a manutenção da vida deste bebê, que ele ainda não é uma pessoa e nunca se tornará, o que há de errado em matar bebês nessas situações? Feitos esses esclarecimentos, demos um passo significativo para apresentação de argumentos sobre a eutanásia e outras práticas médicas.

Na defesa da eutanásia voluntária discutimos os argumentos mais contundentes sobre tal tema. Vimos que a eutanásia não deve ser entendida como ato atroz contra membros da nossa espécie. Mas, sim, como um ato de benevolência para com aquele pede a nossa ajuda. Devemos salientar que não tivemos a pretensão de esgotar todos os argumentos pró ou contra a eutanásia voluntária. No entanto, tivemos o cuidado de selecionar e discutir alguns que são contundentes. Um argumento que foi abordado, ora de maneira direta e em outros momentos de maneira implícita, é a questão da vontade do indivíduo. Ficou evidente que em países onde a eutanásia não é legalizada, o paciente terminal ou com um trauma irreversível, não tem suas vontades respeitadas, mesmo quando não causa mal algum a sociedade (este argumento foi desenvolvido no capítulo 4 deste trabalho). Ficou evidente que alguns opositores da eutanásia voluntária temem pela vida das pessoas que se encontram em situação de doença incurável e debilitante. Ainda, diriam eles, que o paciente ao pedir eutanásia estaria depressivo, sofrendo de esquizofrenia, etc. Ou ainda, como sugere Pessini (2004) e Kübler-Ross (2008), que cuidados paliativos adequados, evitaria que o paciente viesse a solicitar a eutanásia (isto

também foi abordado no capítulo 4). Sendo assim, pedido de eutanásia voluntária ou de suicídio assistido deve ser entendido como um sinal de doença mental, para tais autores. Mas, entende-se, aqui que essa forma de ver a questão é indevida. Nos argumentos em defesa da eutanásia voluntária, ficou assegurado que em todos os casos de pedidos de eutanásia, uma junta médica avaliará os pedidos para dirimir tais casos e isso deverá estar assegurado na letra da lei que verse sobre tal assunto.

Uma vez que nossa sociedade ocidental valoriza o autocontrole, a autodeterminação e escolhas racionais, a eutanásia voluntária deveria ser entendida como exercícios destas qualidades. Extraíndo a ideia da eutanásia da discussão, poderíamos afirmar que a morte digna permite à pessoa a autodeterminação dos seus últimos momentos de vida, com poderes, até mesmo, para planejar documentos que conectem outrem, como de evento testamentário vital. O prestígio da autonomia dá à pessoa, quando nesses momentos, a indispensável garantia de sua dignidade.

Em todos os casos, deve o indivíduo ter liberdade tanto legal quanto social, para praticar e responsabilizar-se pelos seus atos. Filósofos utilitaristas, com Mill, afirmam que devemos maximizar a felicidade e diminuir o sofrimento. Isto é, cabe a cada pessoa que compõe uma sociedade responsabilizar-se pelos seus atos e assumir a cabeceira no plano de sua vida, bem como participar das discussões da vida pública, ao mesmo tempo em que por ela é responsável.

No capítulo 5, apontamos que em nossa sociedade considera ser sempre pior tirar a vida de uma pessoa do que dar cabo a vida de qualquer outra espécie de ser vivo. Enfim, matar uma pessoa que quer continuar vivendo implica em desrespeito da autonomia da pessoa, portanto, está ação é um erro a ser evitado por todos.

A pretensão do indivíduo, moribundo ou com doença incurável, que com maior ou menor espaço temporal chegará ao óbito, exprime-se pelo sentido de diminuir o curso inevitável com que se depara, não pode ter o mesmo valor. Nós idealizamos uma condição que favoreça a atuação do médico para realizar a eutanásia e que haja concordância entre os familiares e amigos do paciente, no sentido de respeito à vontade expressa.

Normalmente, várias religiões e parte dos juristas conservadores veem a eutanásia como uma monstrosidade. Tal recurso é entendido como um ato contra as leis de Deus e da natureza, e também um atentado contra a moralidade. Entendemos que ninguém deve ser obrigado a

viver, caso haja manifestação de desejo em dar cabo a sua existência. Reconhecemos os casos de futura inconsciência, quando um diagnóstico médico detecta uma irreversibilidade e os parentes do paciente decidem abreviar a dor, omitindo a possibilidade de manifestação autônoma e digna do paciente.

Muitas vezes afirmamos que há benevolência no ato de matar cães, gatos e outros animais, quando esses se encontram em sofrimento intolerável. Por que não podemos agir da mesma forma com os humanos que se encontram num sofrimento insuportável? Parece que, independentemente deve se respeitar o direito à minimização do sofrimento.

Por fim, vele salientar que este estudo constituiu apenas uma singela contribuição na tentativa de esclarecer algumas questões sobre a eutanásia voluntária. Dada a importância do tema, considera-se que muito há ainda que percorrer no campo de investigação das áreas apresentadas no decorrer do trabalho. Certamente, há muito o que pode ser debatido.

## REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, G. **Homo Sacer O poder soberano e a vida nua I**. Trad. Henrique Burigo. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.
- ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Trad. Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 1ª ed. São Paulo: Abril S/A Cultural e Industrial, 1973.
- BECKER, L. **Human Being**: The Boundaries of the Concept, *Philosophy and Public Affairs*, 4: 334–59.1975.
- Block, Ned. **On a Confusion about a Function of Consciousness**. *Behavioral and Brain Sciences* (1995): n. 18 pag. 227-287 Print.
- COULANGES, F. **A cidade Antiga**: Estudos sobre o culto, o direito, as instituições da Grécia e de Roma. Trad. Frederico Ozanan Pessoa de Barros. São Paulo: Edameris, 1961.
- CRUZ, Taisa Ferraz da Silva. **Psicologia Hospitalar e eutanásia**. *Rev. SBPH*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 17-23, dez. 2005. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582005000200003&Ing=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200003&Ing=pt&nrm=iso). Acesso em 13 fev. 2017.
- CRUZ, W. T. **Algumas notas sobre a Natureza Humana e a Eutanásia**. Monografia (Especialização). Programa de Pós-Graduação em Filosofia. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá – MT, 2011.
- DAWKINS, Richard. **O gene egoísta**. Tradução Geraldo H. M. Florsheim. Belo Horizonte, Itatiaia, 2001.
- DECRESCENZO, L. **História da Filosofia Grega**. Trad. Mário Fondelli. São Paulo: Rocco, 2005.
- DWORKIN, R. **Domínio da vida**. Aborto, eutanásia e liberdades individuais. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- ELIAS, N. **A Solidão dos Moribundos seguido de Envelhecer e Morrer**. Trad. Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

EL-HANI, C. N. **Theory-based approaches to the concept of life**. Editorial JBE v. 42. N. 4, 2008.

EVANS-WENTZ, W. Y. **O Livro Tibetano dos Mortos**. Trad. Jesualdo Correa Gomes de Oliveira. São Paulo: Ed. Pensamento LTDA. 2013.

FLETCHER, J. **Humanhood: essays in biomedical ethics**. New York: Prometheus Books, 1979.

FOOT, P. **Moral Dilemmas and Other Topics in Moral Philosophy**. New York: Oxford University Press, 2002.

\_\_\_\_\_. **Moral Dilemmas Revisited in Modality, Morality and Belief**. Essays in Honor of Ruth Barcan Marcus. New York: Cambridge University Press, 1995, p. 117 –128.

GIUBILINI, A. e MINERVA, F. **After-birth abortion: why should the baby live?** Disponível em: [www.jme.bmj.com](http://www.jme.bmj.com). Acesso em: 2 mar. 2015.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>. Acesso em 8 abril de 2016.

GRACIA, Diego. Historia de la euthanasia, in GAFO, Xavier (ed.). *La eutanasia e el arte de morir* – Dilemas éticos de la medicina actual. Madri: Universidad Pontificia Comillas, 1990.

GREEN, M. e WINKLER, D., “Brain Death and Personal Identity”, **Philosophy and Public Affairs**, v. 9, p. 105-133, 1980.

HABERMAS, J. **O futuro da natureza humana: a caminho de uma eugenia liberal?** Trad. Karina Jannini; revisão da tradução Eurides Avance de Souza. – 2. ed. – São Paulo: Ed. WMF Martins Fontes, 2010.

HARE, R. M. **Ética: Problemas e propostas**. Trad. Mário Mascherpe e Cleide Antônia Rapucci São Paulo: Unesp, 2003.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Trad. do Alemão por Paulo Quintela. Coimbra: Edição Atlântida, 1960.

KRAUT, Richard, “Aristotle’s Ethics”, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2022 Edition), Edward N. Zalta & Uri Nodelman (eds.), URL = <https://plato.stanford.edu/archives/fall2022/entries/aristotle-ethics/> Acesso em: 07 mar 2023.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o Morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Trad. Paulo Menezes. 9. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2008.

LAGE, Jorge Teixeira. **Neurobiologia da Depressão**. Revista: Acta Médica Portuguesa, Porto, p. 1-24, abr. 2010.

MACHADO. A. **Neuroanatomia Funcional**. Rio de Janeiro/São Paulo: Atheneu, 1991.

MCMAHAN, J. **Ética no ato de matar**: Problemas as margens da vida. Trad. de Jonadas Techio. – São Paulo: ArtMed, 2011.

MILL, J. S. **A Liberdade/Utilitarismo**. Trad. de Eunice Ostrensky . – São Paulo: Martins Fontes, 2000.

OLIVEIRA, Caio M. B. et al. **Cetamina e Analgesia Preemptiva**. Rev. Bras. de Anestesiologia, Vol. 54, Nº 5, p. 739-752, Setembro – Outubro, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v54n5/v54n5a16.pdf> Acesso em: 12 mar 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care> Acesso em: 07 abril de 2022.

PESSINI, L. **Distanásia**: Até quando prolongar a vida? São Paulo: Ed. do Centro Universitário São Camilo e Edições Loyola, 2001.

\_\_\_\_\_. **Eutanásia**: Por que abreviar a vida? São Paulo: Ed. do Centro Universitário São Camilo e Edições Loyola, 2004.

PINKER. S. **Como a mente funciona**. Trad. de Laura Teixeira Motta. – São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

\_\_\_\_\_. **Tábula rasa**: A negação contemporânea da natureza humana. Trad. de Laura Teixeira Motta. – São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

PLATÃO. **Diálogos**. Fédon. Trad. Márcio Pugliesi e Edson Bini. 4. ed. São Paulo: Hemus Editora LTDA.

RACHELS, J., **The End of Life: Euthanasia and Morality**, Oxford: Oxford University Press. 1986.

RAWLS, J. **Uma teoria da justiça**. Trad. Jussara Simões. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTRETRÍCIA. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005000500007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005000500007&script=sci_arttext)>.

Acesso em: 18 out. 2015.

ROSS, A. **Justiça e Direito**. Trad. Edson Bini. Bauru, SP: EDIPRO, 2000.

SAMPEDRO, R. **Cartas do Inferno**. Trad. Magda Bigotte de Figueirado. Lisboa: Ed. Dom Quixote, 2005.

SEARLE, J. R. **Consciência e Linguagem**. Trad. de Eunice Ostrensky. – São Paulo: Ed. WMF Martins Fontes, 2010.

SINGER, P. **Ética Prática**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. 3. ed. 2. tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

TURECKI, G. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, s. 2, out. 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600006)>.

Acesso em: 05 jul. 2016.

ZAK, Paul. A molécula da moralidade: as surpreendentes descobertas sobre a substância que desperta o melhor em nós. Trad. Soeli Araujo. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.